

# STEMMEHØRING, SELVFORSTÅELSE OG RECOVERY:

EN KVALITATIV UNDERSØGELSE AF STEMMEHØRERES  
MENINGSSKABELSE



Rapportens samlede antal tegn (med mellemrum  
& fodnoter): 167.256  
Svarende til antal normalsider: 69,7

Maja Lynge Topp Jørgensen: 20192968  
Vejleder: Lennart Kiel

10. semester, Psykologi,  
Kandidatspeciale

Aalborg Universitet  
Afleveringsdato: 30/05-2025

## **Abstract**

The aim of this thesis is to investigate how voice-hearers' understanding of their voices influence their self-perception and recovery process. Grounded in a social constructivist perspective and drawing on narrative psychology and recovery theory, voice-hearing is explored as a phenomenon that is constructed and takes on meaning within social and cultural contexts. This research is grounded in two overarching narrative frameworks: voice-hearing as a symptom of mental illness and voice-hearing as a response to distressing life events. The study is based on qualitative interviews with four individuals who hear at least one voice. The data was analysed using thematic analysis, in which five central themes were identified: 1) lack of narrative structuring, 2) stigma and prejudice, 3) sense of belonging, 4) personification and relational connection, and 5) personal development.

The analysis shows that meaning-making in relation to voice-hearing does not occur in isolation but is shaped through interaction with dominant societal narratives. Voice-hearing is often associated with schizophrenia, and strong stereotypical notions – particularly the idea of voice-hearers as dangerous and unpredictable – may hinder the development of a positive self-perception and thereby undermine the recovery process. Furthermore, the findings hint at, depending on which societal narrative the voice-hearer subscribes to, the cause of action in relation to understanding and subsequent treatment may differ. While medical treatment does not necessarily remove or suppress the voices, it may support essential aspects of psychological well-being, such as affect regulation and anxiety reduction – factors that appear crucial for initiating a recovery process and developing a more coherent self-perception. The analysis suggests that voice-hearing can evolve from an anxiety-laden and alien experience into an intrapsychic phenomenon integrated into the self. Thus, making sense of voice-hearing through meaningful narrative construction plays a central role in psychological recovery and the development of a positive self-perception.

# Indholdsfortegnelse

<b>INDLEDNING .....</b>	<b>1</b>
DISPOSITION.....	3
AFGRÆNSNING .....	3
<b>KAPITEL 1: INTRODUKTION TIL STEMMEHØRING.....</b>	<b>4</b>
1.1 STEMMEHØRING .....	4
1.2 STEMMEHØRING Gennem TIDEN .....	5
<b>KAPITEL 2: NARRATIV PSYKOLOGI .....</b>	<b>7</b>
2.1 NARRATIV PSYKOLOGI .....	7
2.2 KULTURENS PÅVIRKNING: EMPIRISK GRUNDLAG .....	9
2.3 OPSUMMERING .....	10
2.4 FØRSTE NARRATIV: STEMMEHØRING SOM ET SYMPTOM .....	10
2.4.1 STEMMEHØRING SOM ET SYMPTOM .....	11
2.4.2 PSYKOPATOLOGI .....	11
2.4.3 SKIZOFRENI OG SELVFORSTÅELSE: EMPIRISK GRUNDLAG .....	13
2.4.4 OPSUMMERING .....	14
2.5 ANDEN NARRATIV: STEMMEHØRING SOM EN REAKTION.....	14
2.5.1 STEMMEHØRING SOM EN REAKTION .....	15
2.5.2 MENING SAMT RELATION MELLE M STEMME OG LIVSHISTORIE .....	15
2.5.3 METAFORER .....	16
2.5.4 STEMMEHØRERGRUPPE .....	17
2.5.5 STEMMEHØRING I DEN GENERELLE BEFOLKNING: EMPIRISK GRUNDLAG ....	17
2.5.6 OPSUMMERING .....	18
<b>KAPITEL 3: RECOVERY-PROCES .....</b>	<b>19</b>
3.1 RECOVERY .....	19
3.1.1 KOMPONENTER I RECOVERY-PROCESSEN .....	20
3.1.2 RECOVERY-PROCESSENS FASER.....	21

3.2 OPSUMMERING .....	22
<b>KAPITEL 4: METODOLOGI OG METODE .....</b>	<b>23</b>
4.1 SPECIALETS VIDENSKABSTEORETISKE STÅSTED .....	23
4.2 INTERVIEW .....	24
4.2.1 INTERVIEWGUIDE .....	25
4.3 DELTAGERE, REKRUTTERING OG FRAFALD .....	26
4.3.1 REKRUTTERING .....	26
4.3.2 DELTAGERNE .....	27
4.3.3 FRAFALD OG EKSKLUDERING .....	29
4.4 ANALYSEMETODE .....	29
4.5 ETISKE OVERVEJELSER .....	31
4.5.1 ETISKE RETNINGSLINJER.....	31
4.6 OPSUMMERING .....	34
<b>KAPITEL 5: ANALYSE .....</b>	<b>34</b>
5.1 TEMA 1: MANGLENDE NARRATIV STRUKTURERING.....	36
5.1.1 FØLELSERMÆSSIGT KAOS OG AFMAGT .....	36
5.1.2 MEDICINSK BEHANDLING OG PSYKISK STAGNATION .....	37
5.1.3 OPSUMMERING .....	40
5.2 TEMA 2: STIGMATISERING OG FORDOMME .....	40
5.2.1 DIAGNOSTICERING .....	41
5.2.2 FARLIGHED OG FRYGTEN FOR AT SKRÆMME ANDRE.....	43
5.2.3 OPSUMMERING .....	44
5.3 TEMA 3: TILHØRSFORHOLD .....	45
5.3.1 STEMMEHØRERGRUPPER .....	45
5.3.2 STØTTEN OG HÅBET FRA ANDRE .....	47
5.3.3 OPSUMMERING .....	49
5.4 TEMA 4: PERSONIFICERING OG RELATIONEL FORBINDELSE .....	50

5.4.1 STEMME SOM SELVSTÆNDIGE AKTØRER.....	50
5.4.2 VENSKAB .....	52
5.4.3 OPSUMMERING .....	53
5.5 TEMA 5: PERSONLIG UDVIKLING .....	53
5.5.1 KOBLING MELLEM STEMMEHØRING OG LIVSBEGIVENHEDER .....	53
5.5.2 MOD, SELVVÆRD OG SELVACCEPT .....	56
5.5.3 OPSUMMERING .....	57
<b>KAPITEL 6: DISKUSSION.....</b>	<b>58</b>
6.1 TEMATISK DISKUSSION.....	58
6.1.1 SOCIALE NARRATIVER OG DERES INTERNALISERING: STIGMATISERING, FORDOMME OG SOCIAL TILPASNING .....	58
6.1.2 DE FORSKELLIGE NARRATIVERS HANDLEMULIGHEDER .....	60
6.1.3 NÅR KVALITETEN AF STEMMEHØRINGEN UDVIKLES: FRA FRAGMENTERING TIL INTEGRERING.....	61
6.2 DISKUSSION AF METODE: KVALITETSSIKRING.....	65
6.2.1 SPECIFICERING AF PERSPEKTIV OG SITUERING AF DELTAGERE.....	65
6.3 DISKUSSION AF TEORI: ONTOLOGISKE OG EPISTEMOLOGISKE FORSKELLE.....	66
<b>KAPITEL 7: IMPLIKATIONER.....</b>	<b>68</b>
7.1 IMPLIKATIONER FOR TEORI.....	68
7.2 IMPLIKATIONER FOR PRAKSIS .....	69
7.3 IMPLIKATIONER FOR FORSKNING .....	69
<b>KAPITEL 8: KONKLUSION .....</b>	<b>71</b>
<b>LITTERATURLISTE.....</b>	<b>73</b>

## Indledning

Forestil dig, at du aldrig er alene. Ikke fordi du er omgivet af andre mennesker, men fordi en stemme - eller flere - konstant taler til dig. Den kan hviske eller råbe, trøste eller true. Den kan kritisere dig dag og nat og give morbide ordre, som du for intet i verden ønsker at adlyde. Måske er den en støtte, og trøster dig, når du har mest brug for det. Du ved, at ingen andre kan høre den, men for dig er den virkelig. Du kan forsøge at ignorere den, eller lade som om, at den ikke findes, men den er der stadig, og den er der hele tiden.

I Danmark skønnes det, at mellem 2-6% af befolkningen hører stemmer (Silkeborg Kommune, 2025; Socialpædagogerne, 2021) Stemmehøring er en kompleks oplevelse og varierer fra person til person, dog forbindes det oftest med ubehagelige og negative følelser som angst, frygt og skam (Woods, 2013). For hvordan skal man forholde sig til en stemme, der på daglig basis fortæller, at man ikke er noget værd og samtidigt giver ordrer på, at man skal gøre skade på sig selv og andre?

Det er primært en psykiatrisk forståelsesramme, der præger, hvordan stemmehøring i dag fortolkes og håndteres i den vestlige verden. Stemmehøring forbindes ofte med psykiatriske diagnoser - specifikt skizofreni - og anses typisk som et tegn på psykose (Nordentoft & Vandborg, 2017; World Health Organization [WHO], 2019). I en vestlig kontekst bliver fænomenet hovedsageligt opfattet som en afvigelse fra det, der forstås som normale sanseoplevelser - en forstyrret realitetsopfattelse - og tolkes dermed som udtryk for en psykisk sygdom eller lidelse (Ervard et al., 2024; Nordentoft & Vandborg, 2017). Som følge heraf er der udviklet antipsykotisk medicin, der har til hensigt at eliminere eller dæmpe stemmerne. Et forskningsstudie foretaget af Sommer et al. (2012) viser blandt andet, at antipsykotisk medicin kan medføre en hurtig reduktion i sværhedsgraden af hallucinationer som stemmehøring. Studiet finder, at kun 8% af patienter med førstegangpsykose oplever milde, moderate eller svære hallucinationer, hvis de fortsætter med at tage deres medicin som foreskrevet i løbet af et år. Dette vidner om, at antipsykotisk medicin ofte virker hurtigt og effektivt til at mindske hallucinationer - såsom stemmehøring - hos personer, der oplever psykose for første gang (Sommer et al. 2012). Omvendt viser det også, at antipsykotisk medicin ikke får stemmerne til at forsvinde hos alle. Derfor må nogle stemmehørere søge mod andre midler for at håndtere deres psykiske udfordringer.

Forskning viser imidlertid også, at det ikke er alle, der hører stemmer, som nødvendigvis lider under det (Johns et al., 2014; Johns & van Os, 2001; Romme et al., 1992; Tien, 1991). Her peges der på, at personer, der hører stemmer, ikke nødvendigvis har behov for psykiatrisk behandling, og selvom mange stemmehørere kan opleve det som en del af en psykiatrisk lidelse, er det ikke gældende for alle. I et forskningsstudie af Romme et al. (1992) fandt man at 34% - svarende til 58 ud af 173 stemmehørere - rapporterede at de kunne håndtere stemmerne uden at have brug for psykiatrisk behandling. Ydermere peges der på, at nogle stemmehørere oplever deres stemmer som neutrale eller endda støttende og positive (Chin et al., 2009; Johns et al., 2014). Dette vidner om, at der er stemmehørere, der oplever et behov for psykiatrisk støtte, mens der er andre, som ikke gør. Dette rejser spørgsmålet om, hvorfor nogle stemmehørere formår at leve med deres stemmer og psykiske udfordringer, mens andre ikke gør?

Recovery-bevægelsen peger blandt andet på, at fokus for bedring bør hvile på selvbestemmelse, håb og selvværd - selv hvis symptomer er til stede. Her er understøttelsen af individets personlige rejse mod et meningsfuldt liv i højsædet (Andresen et al., 2006; Anthony, 1993). Ved at have en recovery-orienteret tilgang, må stemmehøreren gradvist lære at forstå og forholde sig til sine stemmer på en måde, der giver vedkommende en oplevelse af livskvalitet. Dette kan muligvis indebære en søgen efter mening med stemmehøringen, hvortil det at leve med stemmerne - og lære at forstå dem - ligeledes kan blive en måde at forstå sig selv på. Hvis stemmehøring forstås som et fænomen, man kan lære at leve med og forstå - frem for noget, der nødvendigvis skal elimineres - bliver recovery ikke et spørgsmål om at slippe af med stemmerne, men om at finde nye måder at forholde sig til dem og til sig selv på. Dette aktualiserer spørgsmålet om, hvordan det at leve med psykiske udfordringer i denne grad former stemmehøreren selvforståelse - og hvordan denne selvforståelse i sig selv kan spille en central rolle i recovery-processen. Givet at selvforståelse og recovery synes at hænge tæt sammen, er det relevant at spørge om, hvordan måden stemmehøreren forstår sine oplevelser på, påvirker både deres syn på dem selv og deres mulighed for at komme sig. Det er netop denne undren, der har ført til følgende problemformulering:

*Hvordan påvirker stemmehøreres forståelse af stemmehøring deres selvforståelse og recovery-proces?*

## **Disposition**

Specialet består af otte kapitler, som alle udgør en væsentlig del af besvarelsen af problemformuleringen. Kapitel 1 introducerer specialets genstandsfelt, hvortil stemmehøring som fænomen udfoldes. Her beskrives det kort, hvordan stemmehøring er blevet forstået og tolket gennem historien. Kapitel 2 introducerer narrativ psykologi gennem en indledende gennemgang af centrale begreber, der er særligt relevante for specialet. Dernæst følger en præsentation af henholdsvis to narrativer, der anskuer stemmehøring forskelligt: 1) stemmehøring som et symptom på psykisk sygdom og 2) stemmehøring som en reaktion på livsbegivenheder. Undervejs i kapitlet suppleres de teoretiske afsæt med præsentationer af udvalgte empiriske studier. Kapitel 3 præsenterer begrebet recovery-proces, og tager udgangspunkt i komponenter, der udgør recovery samt recovery-processens faser. Kapitel 4 præsenterer specialets metode og metodologi. Dette indebærer en beskrivelse af specialets videnskabsteoretiske ståsted, rekruttering af deltagere, interview- såvel som analysemetode og etiske overvejelser. Kapitel 5 er specialets analyse. Analysen er inddelt i fem hovedtemaer, der hver især er defineret af en række mindre temaer. Analysens temaer er: 1) Manglende narrativ strukturering, 2) stigmatisering og fordomme, 3) tilhørsforhold, 4) personificering og relationel forbindelse og 5) personlig udvikling. Kapitel 6 udgør specialets diskussion. Kapitlet er inddelt i tre dele. Først præsenteres en tematisk diskussion, hvor centrale fund fra analysen uddybes og perspektiveres. Dernæst følger en metodisk refleksion, som behandler styrker og begrænsninger ved de metodiske valg, der er truffet gennem undersøgelsen. Afslutningsvis diskuteres udvalgte teoretiske perspektiver i lyset af specialets fund. Kapitel 7 præsenterer specialets implikationer, og belyser hvordan specialets resultater kan bidrage til videreudvikling af teori, praksis og fremtidig forskning. Kapitel 8 udgør specialets konklusion, hvor de centrale pointer samles, og der konkluderes på baggrund af specialets problemformulering.

## **Afgrænsning**

For at kontekstualisere hvordan stemmehørere forstår stemmehøring, og hvordan dette påvirker selvforståelsen, er det relevant at præsentere to narrativer, der henholdsvis forstår stemmehøring som et symptom på psykisk lidelse og stemmehøring som en reaktion på følelsesmæssige problemer og/eller livsbegivenheder. Disse kan på flere områder repræsentere modstridende perspektiver, men det skal dog fremhæves, at

specialets hovedformål ikke er at fremlægge disse uenigheder eller de respektive perspektivers indbyrdes kritik. Derimod sigter specialet mod at undersøge, hvordan stemmehørere har anvendt forskellige forståelsesrammer af deres stemmehøring i løbet af deres recovery-forløb, og hvilken påvirkning dette har haft, samt forsat har, på deres selvforståelse.

Der findes flere tilgange og perspektiver, der tilskriver forståelsen af, at stemmehøring bør forstås som en reaktion på følelsesmæssige problemer og menneskelig erfaring. Herunder blandt andet Power Threat Meaning Framework, Åben Dialog og andre traumeinformerede tilgange (Johnstone et al., 2018; Seikkula et al., 2006). Dog tager specialet udelukkende udgangspunkt i forståelsen ved Hearing Voices Movement (HVM), der er udviklet af Marius Romme og Sandra Escher, da denne har fokus på stemmehøreres egne oplevelser og mestring af stemmer (Romme & Escher, 2003; Romme et al., 2010). Det er ydermere væsentligt at tydeliggøre, at selvom stemmehøring i psykiatrisk praksis oftest forstås som et symptom på psykisk sygdom, eksisterer der samtidig en mangfoldighed af forståelser, tilgange og perspektiver til fænomenet – også inden for psykiatrien selv (Møhl & Simonsen, 2017). Specialet tager afsæt i den psykiatriske forståelse, der præsenterer stemmehøring som et symptom på psykisk sygdom, men anerkender samtidig eksistensen af alternative narrativer inden for det psykiatriske felt.

## **Kapitel 1: Introduktion til stemmehøring**

Følgende afsnit har til hensigt at introducere stemmehøring. Indledningsvis følger en beskrivelse af stemmehøring som fænomen, hvilket følges op af en kort historisk gennemgang for at understrege, hvordan forståelsen af dét at høre stemmer har ændret sig gennem tiden.

### **1.1 Stemmehøring**

Stemmehøring - også kaldet høreleshallucinationer - har en estimeret etårsprævalens på 2-3% i den generelle, ikke-institutionaliserede voksenbefolkning, mens forekomsten blandt børn anslås til mindst 9% (Blom, 2023). I en dansk kontekst vurderes det, at mellem 2-6% af befolkningen hører stemmer (Silkeborg Kommune, 2025; Socialpædagogerne, 2021). Stemmehøring kan for stemmehøreren opleves som at komme

inde i eller uden for hovedet, og kan komme fra en ubestemt kilde såvel som fra en fast placering i rummet. Oplevelsen ved stemmehøring er typisk uafhængig af stemmehørerens egen position, men kan også opleves at 'blive tilbage', når stemmehøreren flytter sig. Dette betyder, at stemmehøreren for eksempel kan høre en stemme i køkkenet, der fortsat vil lyde som om, at den er i køkkenet, på trods af at stemmehøreren bevæger sig mellem andre rum (Blom, 2023; Nordentoft & Vandborg, 2017).

Stemmehøring kan inddeles i forskellige underkategorier i forhold til deres karakteristika og teoretiske forståelsesramme - herunder verbale- og non-verbale høre-hørelshallucinationer (Nordentoft & Vandborg, 2017). Non-verbale høre-hørelshallucinationer kan have mange forskellige former såsom mumlen, hvisken, susen, musik eller bankelyde. Verbale høre-hørelshallucinationer derimod opleves som menneskestemmer, der enten kan lyde almindelige eller være forvrængede – for eksempel som lyse, næsten musestemmelignende lyde. Stemmerne kan sige enkelte ord eller længere sammenhængende sætninger. Selvom stemmerne i nogle tilfælde kan opfattes opmuntrende og vejledende, optræder de oftest nedladende, udskældende og kritiske. Derfor er det ikke usandsynligt, at stemmerne bebrejder personen for dennes handlinger og væremåde. I nogle tilfælde kan de endda opfordre til selvskadende og/eller aggressive handlinger (Blom, 2023; Nordentoft & Vandborg, 2017). Begreberne stemmehøring, stemmehøreroplevelser og stemmehørere vil løbende være specialets dominerende terminologi. Det skyldes, at fokus hviler på at forstå stemmehørerens egen oplevelse af at høre stemmer, for at skabe en dybere forståelse af, hvordan denne påvirker selvforståelsen og recovery-processen.

## **1.2 Stemmehøring gennem tiden**

Følgende afsnit har til hensigt at belyse, hvordan forståelsen af stemmehøring har udviklet sig over tid, for at understrege, hvordan fænomenet har været præget af skiftende perspektiver afhængig af historiske perioder.

Fænomenet stemmehøring har været dokumenteret gennem århundreder og er derfor langt fra et moderne fænomen. Allerede i antikken findes der beretninger om personer, der hørte stemmer, og en af de tidligste kendte eksempler er filosofen Sokrates (Romme et al., 2010). Ifølge historiske kilder beskrev Sokrates, hvordan en 'guddommelig stemme' talte til ham og vejledte hans handlinger. Denne stemme, som han omtalte som sin 'dæmon', blev forstået som en spirituel guide. I denne periode

blev stemmehøring ofte tolket som en særlig form for indsigt eller forbindelse til det guddommelige og kunne endda blive betragtet som et tegn på visdom og en privilegeret status (Leudar, 2001).

I middelalderen blev stemmehøring ofte relateret til religiøse oplevelser – og ligeledes ofte forstået som et potent middel til at komme i kontakt med det guddommelige eller overnaturlige (Cook, 2019; Powell & Saunders, 2021). Datidens tankegang var præget af en holistisk sammenhæng mellem krop, sind og følelser, samt en antagelse om, at overnaturlige eller åndelige oplevelser var virkelige og betydningsfulde. Religiøse figurer som helgenen St. Teresa af Avila beskrev sine stemmehøreroplevelser som dybt åndelige og berigende. Hun argumenterede for, at de ikke kunne være af dæmonisk oprindelse, fordi de førte til positive forandringer. På denne tid blev stemmehøring således tolket som ægte åbenbaringer, og kunne tilskrive ejeren profetisk viden – og i nogle tilfælde en social status, der kunne være beundret og frygtet (Cook, 2019; Leudar, 2001; Powell & Saunders, 2021).

Med overgangen til det 18. og 19. århundrede begyndte en mere medicinsk og psykologisk forståelse af stemmehøring at vinde indpas – specifikt i vesten. Den dominerende tankegang var, at stemmehøring i stigende grad blev klassificeret som hallucinationer, der ofte var forbundet med psykisk sygdom. Begrebet 'hallucinationer' blev introduceret af psykiateren Jean-Etienne Equirol i slutningen af det 19. århundrede, hvor han beskrev det som en perceptionslignende oplevelse uden en ekstern sansestimulus. Han anså hallucinationer for at være patologiske, uanset hvilken sansemodalitet de optrådte i (Cook, 2009; Leudar, 2001). I takt med at naturvidenskabelige tilgange blev dominerende, forsøgte man at anvende universelle kategorier og diagnoser til klassificering af stemmehøring (Leudar, 2001). Denne forståelse af stemmehøring som et patologisk fænomen, der er forbundet med psykisk sygdom, dominerer stadig i vesten i dag, om end begreber og forståelser har udviklet sig over tid.

Ovenstående peger på, at stemmehøring har været en del af menneskelig erfaring gennem historien, men måden hvorpå det forstås og fortolkes, har varieret betydeligt over tid. Forståelsen af stemmehøring har været præget af skiftende perspektiver, der har afspejlet de religiøse, kulturelle og videnskabelige forståelser, der har været dominerende for de respektive historiske perioder. Overordnet tyder dette på, at forståelsen af stemmehøring er blevet formet af kulturelle og sociale kontekster gennem tiden. Mere specifikt kan det antydes, at stemmehøring er blevet fortolket gennem skiftende narrativer på tværs af historiske perioder.

## **Kapitel 2: Narrativ psykologi**

Dette hovedafsnit har til hensigt at belyse centrale psykologiske processer - herunder personligheds- og identitetsskabende samt interpersonelle processer - som kan have betydning for stemmehørerens selvforståelse og recovery-proces. Dette gøres indledningsvis ved en teoretisk præsentation af narrativ psykologi, der fremstiller en forståelse af, at stemmehørerens selvforståelse skabes og formidles af personen selv gennem egne historier og livsfortællinger. I afsnittet vil fokuset hovedsageligt være på, hvordan man med narrativ psykologi kan forstå stemmehørerens oplevelse af et kontinuerligt selv såvel som den sociale og kontekstuelle påvirkning. Dette følges op af en gennemgang af et udvalgt empirisk forskningsstudie, der peger på, at selvforståelse skal forstås som kulturelt betinget. Herefter præsenteres to narrative perspektiver, der har forskellige udlægninger af, hvordan man kan forstå stemmehøring: 1) stemmehøring som et symptom og 2) stemmehøring som en reaktion.

### **2.1 Narrativ psykologi**

I det følgende afsnit præsenteres narrativ psykologi, en psykologisk retning, der har fokus på, hvordan mennesker skaber mening gennem fortællinger om sig selv, hinanden og samfundet (Bank, 2014). Teorien vil i det følgende blive præsenteret i relation til specialets kontekst, hvor fokus er på stemmehørerens forståelse af sig selv og sine oplevelser af stemmehøring.

En grundantagelse i narrativ psykologi er, at mennesker handler på baggrund af mening, som skabes gennem narrativ strukturering af hændelser. Dertil antages det, at selvet og selvforståelsen konstrueres via de mere eller mindre sammenhængende og kontinuerede meningsfortællinger, der omhandler personen (Bank, 2014). I kontekst af stemmehøring, kan man med narrativ psykologisk teori derfor fremsætte, at stemmehørerens selvforståelse skabes via de fortællinger, som personen implicit eller eksplicit bruger til aktivt at konstruere og organisere en meningsfuld oplevelse af sig selv og sin stemmehøring. Fokus i dette afsnit er netop særligt på tilgangens udlægning af selvforståelse, for at opnå indsigt i, hvordan stemmehørere gennem narrative processer skaber en sammenhæng i sine oplevelser, handlinger, tanker og følelser.

Psykolog Jerome Bruner var en af de tidlige og centrale repræsentanter for en kulturelt orienteret narrativ psykologi. Ifølge Bruner betragtes mennesket som et aktivt handlende væsen, der kontinuerligt søger at skabe mening. Denne meningsdannelse er

imidlertid ikke uafhængig, men formes gennem sociale og kulturelle processer (Bank, 2014; Bruner, 2003). De narrative, der dominerer i forskellige kulturelle kontekster, tilbyder stemmehørerne fortolkningsprocedurer og redskaber til meningsskabelse, samtidig med at normative retningslinjer for adfærd internaliseres over tid. På baggrund heraf kan individets stemmehøreroplevelse variere afhængigt af den sociale kontekst og narrative praksis, de befinder sig i. Det er således i lyset af denne teori den kulturelle og sociale kontekst, der afgør, hvilke forståelser af stemmehøring, der fremstår mest legitime eller passende (Bank, 2014; Bruner, 1986; Bruner, 2003).

Ifølge Bruner er mennesket grundlæggende relationelt, og forstår sig selv i samspil med andre – herunder familie, venner og andre tilhørsforhold. Selvforståelsen kan derfor anskues som relationel og dynamisk, og hænger sammen med interpersonelle og kulturelle betingelser. Derudover er selvforståelsen i lyset af narrativ psykologisk teori også præget af en vis stabilitet og kontinuitet. Det skyldes at selvforståelse forstås som både indrammende for vores fortid og fremtid – herunder repræsentationen af hvem vi har været, og hvad vi er på vej til at blive (Bank, 2014; Bruner, 1986; Bruner, 2003).

Denne sammenkædning af begivenheder og handlinger, der skaber en samlet selvforståelse og en oplevelse af eksistentiel helhed, betegner psykolog Donald E. Polkinghorne som et plot (Bank, 2014; Polkinghorne, 1988). Uddybende teoretiseres det, at plottet integrerer forskellige elementer fra ens liv og skaber en narrativ konfiguration. Det gennemgående plot giver i lyset af Polkinghorne (1988) stemmehøreren en tidslig oplevelse af kontinuitet - og selvforståelse - da det forbinder forståelsen af, hvad man har været, med den nuværende situation og sine forventninger om, hvad man er på vej til at blive. I forståelsen af selvet som tidsligt menes, at menneskets selv ikke kun bygges op omkring ens nuværende egenskaber og erfaringer, men også på narrative, man konstruerer om fortiden, og hvad man håber på for fremtiden (Bank, 2014; Polkinghorne, 1988).

Med udgangspunkt i ovenstående kan narrativ psykologi bidrage med at belyse, hvordan stemmehøreren forstår sin stemmehøring i samspil med andre mennesker, samt hvordan stemmehøreroplevelserne opleves foranderlige afhængige af den sociale kontekst. Samtidigt vil teorien bidrage med at belyse, hvordan disse også kan være præget af en vis kontinuitet, da stemmehøreren tænkes at trække på tidligere narrative fra fortiden, da disse er med til at skabe en oplevelse af et helt selv.

## 2.2 Kulturens påvirkning: Empirisk grundlag

Følgende afsnit fremstiller et empirisk grundlag, der understøtter argumentet om kulturens påvirkning af forståelsen ved stemmehøring og derved stemmehørerens selvforståelse. Dette gøres ved at tage udgangspunkt i et kvalitativt interviewbaseret forskningsstudie foretaget af Luhrmann et al. (2015), der undersøgte og sammenlignede stemmehøring på tværs af tre forskellige kulturer – herunder USA, Ghana og Indien. Der var 20 voksne deltagere i hver kulturgruppe, hvilket gav i alt 60 deltagere. Deltagerne blev screenet for at opfylde specifikke inklusionskriterier, der krævede, at de havde oplevet mindst to positive symptomer, såsom hallucinationer og vrangforestillinger. Ydermere skulle deltagerne have været syge i mindst én måned med tegn på sygdom i mindst seks måneder.

Studiet fandt, at der er markante forskelle i oplevelsen af at høre stemmer på tværs af de tre kulturer (Luhrmann et al., 2015). Deltagerne fra USA var mere tilbøjelige til at bruge diagnostiske betegnelser omkring deres oplevelse af at høre stemmer. Ydermere rapporterede de hyppigere om voldelige udsagn og kommandoer fra deres stemmer. Generelt havde deltagerne fra USA en tendens til at forstå deres stemmer som indtrængende i deres privatliv, hvilket ofte skabte mistro og uro og ubehag. Modsat rapporterede deltagerne fra Ghana og Indien oftere om positive relationer til deres stemmer. Mange anså oplevelserne af stemmer som mindre truende og mere relationelle. Hos deltagerne fra Ghana var der en generel tendens til at opfatte stemmerne som interpersonelle forbindelser, man også anså for at repræsentere Guds stemme. Hos deltagerne i Indien var oplevelserne præget af leg, og der var et langt større fokus på seksualitet. Luhrmann et al. (2015) fandt, at deltagerne i henholdsvis Ghana og Indien, i modsætning til deltagerne i USA, generelt ikke opfattede stemmerne som en trussel mod deres mentale tilstand. Studiet peger desuden på, at de sociale omgivelser og kulturelle fortolkninger spiller en væsentlig rolle i, hvordan stemmehøring integreres i individets liv. I vestlige kontekster er stemmehøring ofte forbundet med skam og stigmatisering, hvilket kan føre til oplevelser af isolation, mens det i ikke-vestlige kulturer kan være mere accepteret – og i nogle tilfælde endda tillægges en særlig status (Luhrmann et al., 2015).

Disse fund peger på, at kulturelle forståelser og sociale normer spiller en væsentlig rolle i, hvordan individer i disse tre lande oplever og fortolker deres stemmehøroplevelser. Resultaterne indikerer yderligere, at kvaliteten og konsekvensen af

stemmehøring ikke er universel, men snarere formes af de kulturelle kontekster, hvori mennesket lever (Luhmann et al., 2015).

Ovenstående forskning peger på, at det, der i en vestlig kontekst, kan betegnes som alvorlige psykotiske lidelser genkendes på tværs af kulturer med lignende symptomer, men at der er væsentlige nuancer og variationer i, hvordan disse symptomer opleves og fortolkes af den enkelte person og dennes sociale kontekst (Larøi et al., 2014; Murphy, 1976). Mange kulturer accepterer og integrerer elementer af den overnaturlige virkelighed, hvilket kan ændre, hvordan stemmehøring fortolkes. I nogle samfund anses det for eksempel almindeligt at høre stemmer samt at se visioner, mens det i andre betragtes som et symptom på psykisk sygdom (Larøi et al., 2014; Luhmann et al., 2015).

### **2.3 Opsummering**

Narrativ psykologisk teori kan tilbyde en meningsskabende ramme for at forstå, hvordan stemmehøring - og dermed stemmehørerens selvforståelse samt recovery-proces - formes gennem narrativer. Teorien kan belyse, hvordan stemmehøreren skaber mening i sine oplevelser ved den måde, hvorpå stemmerne beskrives og forstås over tid. Ved at analysere, hvordan fortællingerne om stemmerne konstrueres, struktureres og organiseres – med fokus på fortid, nutid og fremtid – kan man opnå en dybere indsigt i, hvordan stemmehøreren forstår sig selv og det at høre stemmer. Desuden åbner teorien op for at undersøge, hvilken betydning stemmehørerens sociale og kulturelle kontekst har af betydning for både stemmehøreroplevelserne og selvforståelsen.

### **2.4 Første narrativ: Stemmehøring som et symptom**

Følgende afsnit har til formål at præsentere specialets første narrativ til forståelse af stemmehøring – stemmehøring som et symptom. Dette perspektiv udgør det første af to perspektiver, som specialet har til hensigt at præsentere, og repræsenterer én blandt flere mulige tilgange til at anskue fænomenet. Dog har afsnittet ikke til hensigt at opstille den narrative forståelse i kontrast til alternative perspektiver. Afsnittets primære fokus er blot at beskrive, hvordan stemmehøring kan forstås som et symptom på psykisk sygdom, og hvilken psykopatologi stemmehøring i lyset af diagnosehåndboget ICD-11 forbindes med (WHO, 2019).

### **2.4.1 Stemmehøring som et symptom**

Stemmehøring forstås og klassificeres oftest som en hallucination i traditionel psykiatri (Blom, 2023). Særligt anvendes betegnelsen høreleshallucinationer, hvilket afspejler en forståelse af stemmer som et psykotisk symptom. Derfor vil denne terminologi være central i dette afsnit. En psykose defineres som en mental tilstand, hvor realitetsopfattelsen - det, man sanser og oplever - er forstyrret. Høreleshallucinationer er den mest udbredte form for hallucinationer hos voksne, både med og uden psykiatrisk lidelse, og langt de hyppigste ved samtlige psykoselidelser - men klassisk ved skizofreni (Blom, 2023; Nordentoft & Vandborg, 2017; Simonsen & Jørgensen, 2017).

### **2.4.2 Psykopatologi**

Høreleshallucinationer betragtes generelt som et psykopatologisk symptom, især når det er til stede i sammenhæng med skizofreni eller andre psykotiske lidelser. Skizofreni betragtes som en psykiatrisk lidelse med en multifaktuel ætiologi. Der er store variationer i sygdomsforløbet, hvilket gør det overvejende sandsynligt, at skizofreni ikke er én sygdom, men snarere en sygdomsbetegnelse (Nordentoft & Vandborg, 2017). Ved skizofreni er der først og fremmest en betydeligt arvelig komponent. Forskning har identificeret 108 gener, som er relateret til en øget risiko for skizofreni. Dog er der ikke fundet nogle gener, som er determinerende for sygdommen. Det betyder, at der findes en række gener, som hver især øger risikoen for at udvikle skizofreni, men at sygdommen kun bryder ud, hvis flere af disse gener opstår i samspil med hinanden. Har man en bedsteforælder med skizofreni stiger risikoen til 3%. Har én forælder skizofreni stiger risikoen til 10% for barnet, hvortil risikoen stiger til 40-50% hvis begge forældre lider af sygdommen (Nordentoft & Vandborg, 2017). Ydermere har man dokumenteret, at der ved skizofreni ses strukturelle og funktionelle ændringer i hjernen. Man har ved hjernescanninger fundet ændringer i præfrontal cortex, forstørrede ventrikler og reducere af hjernens hvide og især grå substans. Dopaminsystemet spiller ydermere en vigtig rolle ved skizofreni. PET-scanninger viser, at en hyperaktivitet i dopaminsystemet, ofte i samspil med andre neurotransmittere, er forbundet med øget forekomst af psykotiske symptomer. Givet at høreleshallucinationer klassificeres som et psykotisk symptom, kan de således relateres til dette fund (Nordentoft & Vandborg, 2017).

Derudover spiller miljømæssige forhold en væsentlig rolle for forklaringen af udviklingen af en skizofrenilidelse. Forskning på feltet har kunne påvise en øget risiko

for udviklingen af skizofreni ved komplikationer under graviditet og fødsel, hos børn der er født og opvokset i storbyer, ved immigranter, personer med aldrende fædre og ved hyppig hashrygning. Ydermere er det dokumenteret, at risikoen er højere hos personer, der har oplevet traumatiske oplevelser - fysiske, psykiske og/eller seksuelle - i barndommen (Nordentoft & Vandborg, 2017). Ovenstående vidner om at skizofreni kan forstås som en multifaktoriel lidelse, der involverer en kombination af biologiske og miljømæssige faktorer.

Skizofreni defineres som et klinisk syndrom, hvilket betyder, at diagnosen stilles baseret på tilstedeværet af en specifik samling af symptomer. Ifølge diagnosehåndbogen ICD-11 kræves det, at symptomerne har været til stede i mindst en måned for at stille diagnosen (WHO, 2019). Et vigtigt element i diagnosen er førsterangssymptomer, som er særligt karakteristiske for skizofreni. Disse førsterangssymptomer anses i praksis som patognomoniske, hvilket betyder, at tilstedeværelsen af disse symptomer alene kan være tilstrækkelig til at stille diagnosen (Nordentoft & Vandborg, 2017). Diagnosen kan dog også stilles ved en kombination af mindst to af de følgende symptomgrupper: Tredjepersons hørelshallucinationer, styringsoplevelser, legemlige påvirkningsoplevelse og vrangagtige sansningsoplevelser. Hvis en person oplever hørelshallucinationer, hvor stemmerne er i tredjeperson og kommenterer på patientens adfærd eller tanker, eller hvis de opleves som diskuterende med hinanden, klassificeres dette som et førsterangssymptom. Det betyder, at tilstedeværelsen af denne type stemmehøring alene kan være tilstrækkelig for at stille skizofrenidiagnosen (WHO, 2019; Nordentoft & Vandborg, 2017).

Hørelshallucinationer er ligeledes et symptom ved akutte forbigående psykoser. Disse adskiller sig fra skizofreni ved at tilstanden er forbigående. Mange af symptomerne kan i nogle tilfælde minde om skizofreni, men varighedskriteriet på mindst en måned er ikke opfyldt (Simonsen & Haahr, 2017). Desuden kan hørelshallucinationer optræde ved affektive lidelser, såsom bipolar lidelse, hvor patientens depressive episode kan have psykotisk karakter med depressive hørelshallucinationer (Kessing & Miskowiak, 2017). Dette betyder, at hørelshallucinationer kan forekomme i flere psykiatriske tilstande, og det at høre stemmer kan være et symptom ved flere lidelser.

Behandlingen af hørelshallucinationer er oftest i nutidig psykiatrisk regi præget af en tilgang, der søger at reducere eller eliminere lidelsen for at forbedre patientens livskvalitet og funktion. Fokus hviler derfor oftest på symptomlindring og

stabilisering af patientens psykiske tilstand. Antipsykotisk medicin udgør grundlaget for den farmakologiske behandling af skizofreni og andre psykoser – og herunder hørelshallucinationssymptomet (Nordentoft & Vandborg, 2017). Selvom medicinen er central, er psykoterapi, psykosocial støtte, behandling og rehabilitering også en vigtig del af behandlingen (Nordentoft & Vandborg, 2017). Ud over at forme behandlingsindsatsen kan en psykiatrisk diagnose som skizofreni også have indflydelse på, hvordan stemmehørere forstår sig selv og deres oplevelse. Det følgende afsnit belyser dette ud fra et empirisk perspektiv.

### **2.4.3 Skizofreni og selvforståelse: Empirisk grundlag**

Det følgende afsnit har til hensigt at udfolde hvordan en skizofrenidiagnose - med afsæt i et empirisk studie foretaget af Holm et al. (2017) - kan være forbundet med ændringer i stemmehørerens forståelse af sig selv. Det skal dog understreges, at skizofreni og stemmehøring ikke er synonyme fænomener. Ikke desto mindre sættes der ofte i vesten lighedstegn mellem det at høre stemmer, og det at have skizofreni (jf. ovenstående afsnit).

Holm et al. (2017) undersøger, hvordan selvdefinerede minder er tidsmæssigt fordelt omkring det tidspunkt, hvor personer med skizofreni modtager deres diagnose. Formålet var at analysere, om der sker en ændring i antallet og tidspunktet for selvdefinerede minder før og efter diagnosen med skizofreni. Deltagerne - 25 patienter med skizofreni og 25 matchede kontrolpersoner - blev bedt om at identificere tre selvdefinerede minder fra deres liv, og blev derudover vurderet gennem standardiserede interviews og spørgeskemaer om positive og negative symptomer samt kognitive funktioner. Resultaterne viste, at patienternes minder i høj grad samlede sig i årene op til diagnosen, hvorefter der skete et markant fald i antallet af selvdefinerede minder i årene umiddelbart efter diagnosticeringen (Holm et al., 2017). Det er vigtigt at understrege, at studiet viser en sammenhæng - derfor ikke en kausalitet - og det kan altså ikke konkluderes, at diagnosen i sig selv fører til færre minder. Analysen viste, at de selvdefinerede minder blandt patienterne i høj grad bar præg af sygdomsrelaterede temaer og negative emotioner. Selv når sygdomsrelaterede minder - herunder minder relateret til behandling, hospital og symptomer - blev ekskluderet, forblev mønstret med flere minder før og færre efter diagnosen det samme. Dette kan tolkes som udtryk for, at diagnosen fungerer som en central overgang i personens liv, der omorganiserer selvforståelsen og mindernes struktur. Uddybende vidner Holm et al.s (2017) fund om,

at det ikke kun er sygdomserindringer, der præger resultatet, men at der er en bredere påvirkning for selvforståelsen omkring diagnosen. I forlængelse heraf peger forfatterne på, at nogle patienter internaliserer en sygdomsfortælling, hvor identiteten i stigende grad forstås gennem en patologisk linse (Holm et al., 2017). Sammenfattende viser Holm et al. (2017), at en skizofrenidiagnose kan have en dybtgående indvirkning på et individs selvforståelse, særligt i relation til evnen til at fastholde og danne selvdefinerende minder – minder som er centrale for at forstå, hvem man er.

Disse fund præsenteret af Holm et al. (2017) synes særligt relevant i relation til stemmehørere, da mange mennesker, der hører stemmer, står i risiko for at blive diagnosticeret med skizofreni – og dermed risikere at opleve samme slags indvirkninger på selvforståelsen.

#### **2.4.4 Opsummering**

Ved at forstå stemmehøring som et symptom på psykisk sygdom, funderes forståelsen på en overvejende biologisk tilgang. Stemmehearing kan forstås som et psykiatrisk symptom, der kan vise sig på tværs af multiple psykiske lidelser såsom affektive lidelser, psykoser og skizofreni. Givet at stemmehøring klassificeres som førsterangssymptom ved skizofrenidiagnosen, sættes der ofte lighedstegn mellem det at høre stemmer, og det at have skizofreni. Derfor fremhæves det, at stemmehøring i lyset af dette narrativ hovedsageligt knyttes til skizofreni, og derfor også oftest forstås ud fra samme ætologi. Ydermere kan det at modtage en skizofrenidiagnose have en betydelig indflydelse på individets selvforståelse.

### **2.5 Anden narrativ: Stemmehearing som en reaktion**

Det følgende afsnit har til formål at præsentere specialets anden narrative forståelse af stemmehøring - stemmehøring som en reaktion - og vil tage udgangspunkt i Hearing Voices Movements (HVM) fremstilling. Dette perspektiv er ligesom ovenstående et perspektiv blandt flere mulige tilgange til at forstå stemmehøring. HVM er opstået som pendant til den klassiske psykiatriske tilgang og ligeledes udviklet som kritik af dennes forståelse. Afsnittets primære fokus er dog ikke at belyse denne kritik, men blot at præsentere tilgangens kerneantagelser og forståelsesrammer.

### **2.5.1 Stemmehøring som en reaktion**

HVM blev grundlagt i 1980'erne af den hollandske psykiater Marius Romme og forskeren Sandra Escher, som specialiserede sig i stemmehøring (Ervard et al., 2024; Romme et al., 2010; Romme & Escher, 2003). Formålet med HVMS tilgang er at understøtte et psykosocialt og oplevelsesbaseret perspektiv på stemmehøring, og hjælpe stemmehørere med at finde måder at sameksistere med deres stemmer på. Her peges der på, at stemmehøring skal forstås som en reaktion på følelsesmæssige problemer, som stemmehøreren ikke er i stand til at klare (Romme et al., 2010; Romme & Escher, 2003). Grundidéen er, at der er en forbindelse mellem personens livshistorie og stemmerne, hvilket teoretiseres hovedsageligt at opstå på baggrund af traumatiske oplevelser. Her præsenteres det, at det ikke er vigtigt at sigte mod at reducere eller eliminere stemmerne men derimod at ændre relationen til dem og relatere dem til eget liv. En af grundopfattelserne er, at stemmerne ikke behøver være problemet, men at det for nogle mennesker kan give dem så store problemer, at det kan opfattes og tolkes som psykopatologi. Stemmerne er derfor ikke problemet – men stemmerne kan bidrage til problemerne. Den eneste måde at komme ud af lidelserne, som stemmerne giver, er i lyset af HVM at acceptere sine stemmer og relatere dem til sit eget liv (Coleman & Smith, 2006; Romme et al., 2010; Romme & Escher, 2003). En central antagelse i tilgangen er desuden, at stemmehøring ikke nødvendigvis er et patologisk fænomen, men derimod en oplevelse, som også kan forekomme blandt den almene befolkning (Romme et al., 1992). På denne baggrund argumenteres der for, at stemmehøring bør forstås som en del af et kontinuum af menneskelig erfaring, hvor intensiteten varierer, snarere end som en binær tilstand, der entydigt kan kategoriseres som psykiatrisk lidelse (Johns & van Os, 2001).

### **2.5.2 Mening samt relation mellem stemmer og livshistorie**

Som beskrevet ovenfor er et af kerneargumenterne i HVM at man bør acceptere sine stemmer og relatere dem til sit eget liv for at komme ud af de lidelser, de potentielt kan give (Coleman & Smith, 2006; Romme et al., 2010; Romme & Escher, 2003). Ifølge denne tilgang gøres dette ved at forstå stemmernes funktion og skabe mening med dem - men at skabe mening med stemmerne kan sammenlignes med at lægge et kæmpe puslespil.

For at kunne få information om sammenhængen mellem livshistorien og stemmerne må stemmehørerens forsvarskode, som ofte er destruktiv og overdreven, brydes

(Romme et al., 2010). Her rettes fokus mod to spørgsmål: Hvem er repræsenteret af stemmerne, og hvilke problemer repræsenterer stemmerne? Identifikationen af hvem stemmerne repræsenterer kan give indsigt i, om de afspejler personer, der har været involveret i traumet eller den stressfulde situation – eller måske individer, der har fungeret støtte i svære perioder. Mange stemmehørere navngiver deres stemmer, eller oplever at stemmerne navngiver sig selv, hvilket gør det essentielt at afdække stemmernes tilhørsforhold og karakteristika. Derudover kan stemmens identitet og karakteristika også tegne et billede af de følelser, der er opstået i forbindelse med den traumatiske situation (Romme et al., 2010). Ved at undersøge, hvilke problemer stemmerne repræsenterer, rettes fokus mod de underliggende omstændigheder og/eller begivenheder, der har formet stemmehøreroplevelsen. Det historiske perspektiv spiller en central rolle, og det er afgørende i lyset af Romme et al. (2010) at identificere kronologien i stemmehørerens livshistorie. Dette perspektiv bygger på en forståelse af, at erkendelsen af sammenhængen mellem stemmerne og tidligere erfaringer kan hjælpe stemmehøreren med at skabe mening med sine oplevelser. Denne tilgang åbner op for en psykosocial fortolkning, hvor stemmerne ses i relation til personens livshistorie og de erfaringer, der har formet dem (Romme et al., 2010). Dog er det ikke altid lige til at kode denne sammenhæng, da det teoretiseres, at stemmerne taler i metaforer – hvilket bliver udfoldet yderligere nedenfor.

### **2.5.3 Metaforer**

Følgende afsnit præsenterer HVMS centrale antagelse om, at stemmer ved stemmehøring udtrykker sig gennem metaforer. Det betyder, at stemmernes udsagn ikke bør forstås bogstaveligt, men snarere symbolsk. Den grundlæggende forståelse er, at stemmehøring afspejler metaforiske udtryk for, hvordan stemmehøreren oplever og forholder sig til omverdenen (Romme et al., 2010; Romme & Escher, 2003).

Når stemmerne taler i metaforer, indebærer det, at deres budskaber afspejler udfordringer i stemmehørerens liv. På denne måde kan indholdet af stemmernes udsagn direkte sammenlignes med karakteristikken af de forskellige vanskeligheder i stemmehørerens liv, hvilket oftest er relateret til følelsesmæssige problemer (Romme et al., 2010; Romme & Escher, 2003). Der peges på, at dét at stemmerne taler i metaforer ikke er bemærkelsesværdigt, da det de siger peger i retningen af det egentlige problem – et problem som er vanskeligt for stemmehøreren at acceptere. Derfor kan det også forstås, at stemmerne agerer som beskyttelse mod direkte konfrontation. På

baggrund heraf er det ifølge Romme et al. (2010) derfor væsentligt at oversætte metaforen, for at forstå problemet.

Metaforiske stemmer kan udtrykke meget forskellige ting. Stemmerne kan relatere sig til traumets indhold, de involverede personer, stemmehørerens egne undertrykte følelser eller specifikke tidspunkter for oplevelsen. De kan også fungere som en beskyttelsesmekanisme ved at afspejle stemmehørerens oplevelse af usikkerhed. Hovedantagelsen i denne teoretisering er, at stemmerne ikke blot er tilfældige hallucinationer, men at de metaforisk afspejler stemmehørerens følelsesmæssige konflikter, traumatiske oplevelser og uløste problemer (Romme et al., 2010; Romme & Escher, 2003). På baggrund heraf argumenteres metaforene for at være informative, og indeholder en værdifuld kilde til informationer om stemmehørerens underliggende problemer, der præger stemmehørerens oplevelse. Forståelsen hviler derfor på, at problemer og følelser ofte er dybt forankret i alvorlige traumatiske oplevelser, som stemmehørerens forsøger at holde ude af bevidstheden. Derfor er arbejdet med metaforene en vigtig tilgang til at skabe mening med stemmerne (Romme et al., 2010). Ifølge HVM er det givtigt at mødes og arbejde i fællesskab for at forstå stemmernes metaforer – for eksempel i en stemmehørergruppe.

#### **2.5.4 Stemmehørergruppe**

Følgende korte afsnit har til hensigt at beskrive fænomenet stemmehørergrupper, da stemmehørergrupper spiller en central rolle i analysen senere i specialet. Stemmehørergrupper er en støttegruppe for stemmehørere og udspringer fra HVM (Coleman & Smith, 2006; Romme et al., 2010; Romme & Escher, 2003). Denne kan agere et terapeutisk rum for personer, der hører stemmer, og bygger primært på principper om peerstøtte (Romme et al., 2010). Det vil sige, at deltagerne indgår i en gensidig læringsproces, hvor de deler erfaringer og strategier med hinanden og dermed opnår ny indsigt i deres egne oplevelser. Ifølge Romme et al. (2010) er grupperne særligt gavnlige i starten af personens stemmehøring, hvor det at kunne tale åbent om stemmehøringen og blive mødt med accept spiller en central rolle i at overvinde skam og isolation.

#### **2.5.5 Stemmehøring i den generelle befolkning: Empirisk grundlag**

En central antagelse i HVM er, at stemmehøring kan være en almenmenneskelig erfaring, og stemmehøring skal i lyset heraf dermed ikke nødvendigvis forstås som udtryk

for psykisk sygdom, der kræver psykiatrisk behandling (Romme et al., 2010; Romme & Escher, 2003). Det følgende afsnit præsenterer et empirisk grundlag, der belyser og understøtter dette argument.

I et forskningsstudie udviklet af Romme et al. (1992) var formålet at undersøge og beskrive forskellige coping-strategier blandt personer, der hører stemmer, samt at forstå faktorer, der påvirker deres evne til at håndtere denne stemmehøring. Studiet var baseret på en spørgeskemaundersøgelse, hvor 450 personer, der hørte stemmer, blev kontaktet med et spørgeskema bestående af 30 spørgsmål, hvoraf 186 svar var fuldt brugbare til analyse. Her blev 13 personer ekskluderet, da de blev vurderet til ikke at leve op til kriterierne for kliniske hallucinationer. I undersøgelsen rapporterede 66% af deltagerne, at de havde svært ved at cope med deres stemmer, og havde behov for psykiatrisk hjælp. Modsat mente 34% at de kunne håndtere stemmerne selv (Romme et al., 1992). Dette indikerer, at nogle stemmehørere kan leve med stemmer uden at søge professionel hjælp, hvilket understøtter argumentet om, at stemmehøring ikke udelukkende bør blive vurderet som en psykiatrisk lidelse, der kræver psykiatrisk behandling.

Disse fund synes relevante for specialet, da det understreger, at stemmehøring ikke nødvendigvis skal opfattes som et udtryk for psykiatrisk lidelse, men også kan være forbundet med alternative forståelser – herunder at det kan være en almenmenneskelig erfaring. Dette kan tænkes at have betydning for individets selvforståelse og dermed spille en central rolle for recovery-processen, idet en sådan forståelse eventuelt kan medvirke til at normalisere stemmehøring og mindske oplevelse af at være 'unormal' eller syg.

### **2.5.6 Opsummering**

HVM er en oplevelses- samt meningsfunderet forståelsesramme til stemmehøring, som lægger vægt på at stemmehøring skal forstås som meningsfuld oplevelse. HVM præsenterer stemmehøring som en reaktion på tidligere personlige erfaringer, traumer og/eller følelser. En af kerneantagelserne er, at det væsentligt at forstå relationen mellem stemmer og livshistorie, for at komme ud af de lidelser, som stemmerne eventuelt giver. Ydermere peges der på, at stemmernes udsagn ikke bør forstås bogstaveligt, da stemmehøring typisk afspejles metaforisk. Disse metaforiske udsagn - såvel som andre udfordringer relateret til stemmehøringen - kan arbejdes med af stemmehøreren gennem gensidige læringsprocesser i blandt andet stemmehørergrupper. Slutteligt peges

forskning på, at det ikke er alle, der hører stemmer, der har brug for psykiatrisk hjælp, og stemmehøring bør derfor ikke udelukkende forstås som en psykiatrisk lidelse.

## **Kapitel 3: Recovery-proces**

Specialet har blandt andet til hensigt at belyse, hvordan forskellige forståelser af stemmehøring kan påvirke stemmehørerens recovery-proces. Derfor ønsker følgende afsnit at præsentere teorien bag recovery, dens komponenter og faserne ved en recovery-proces, der er udviklet på baggrund af empiriske studier foretaget af Andresen et al. (2006) og Romme & Morris (2013). Afsnittet rundes af med en opsummering af, hvordan teorien vil blive anvendt til at analysere specialets data.

### **3.1 Recovery**

Recovery betyder på dansk 'at komme sig', og handler grundlæggende om at opbygge et meningsfuldt og tilfredsstillende liv, uanfægtet om der optræder aktuelle eller tilbagevendende symptomer eller problemer (Shepherd, 2008). Recovery-bevægelsen opstod i starten af 1990'erne, og bidrog med et nyt rationale til psykiatrien og socialpsykiatrien (Shepherd, 2008). Psykolog Bill Anthony var én af recovery-bevægelsens grundlæggere og definerede recovery som:

A deeply personal, unique process of changing one's attitudes, values, feelings, goals, skills, and/or roles. It is a way of living a satisfying, hopeful, and contributing life even with limitations caused by illness. Recovery involves the development of new meaning and purpose in one's life as one grows beyond the catastrophic effects of mental illness. (Anthony, 1993)

Recovery skal i denne henseende forstås som en subjektiv oplevelse snarere end noget objektivt målbart. Hvad der er meningsfuldt og tilfredsstillende skal defineres af den pågældende person selv, og kan derfor forstås som en personlig konstruktion (Anthony, 1993; Coleman, 2007; Shepherd, 2008).

### 3.1.1 Komponenter i recovery-processen

Følgende afsnit præsenterer syv komponenter der udgør en recovery-proces, for at skabe en forståelsesramme for, hvad der gør sig gældende hos stemmehøreren i recovery-forløbet. Følgende beskrivelse tager udgangspunkt i en integration af studierne foretaget af Andresen et al. (2006) og Romme & Morris (2013), som begge har identificeret en række centrale komponenter, der udgør en recovery-proces. Disse komponenter er: 1) at skabe og opretholde håb, 2) social inklusion, 3) genetablering af en positiv identitet, 4) accept, 5) at finde mening, 6) at tage ansvar og ejerskab for sine oplevelser samt 7) anerkende koblinger mellem modgang og stemmerne. Disse komponenter kan forstås som recovery-færdigheder, der udviklingsvis tilegnes af stemmehøreren i løbet af sin proces. Begge studier er baseret på kvalitative undersøgelser af personer med blandt andet stemmehøring, og har til formål at belyse, hvad der er vigtigt for individet i en recovery-proces.

Første komponent er vigtigheden af at skabe og opretholde håb. Dette betyder at kunne tro på sig selv og stille sig optimistisk til fremtiden. Her ligges der vægt på, at den individuelle tilegner sig aktørbevidsthed, og på denne facon gør sig klart, at vedkommende har selvbestemmelse og agens til at kontrollere eget liv (Andresen et al., 2006; Romme & Morris, 2013). I relation til stemmehøring, vil denne komponent betyde, at stemmehøreren gør sig bevidst om, at det ikke er stemmerne, der har magten, men at personen selv har agens til at tage kontrollen, hvilket ligeledes kan bidrage til at skabe håb for fremtiden. Anden komponent handler om social inklusion. Dette indebærer at møde nogen, der interesserer sig for individet som person og give stemmehøreren håb og vejledning. Her understreges det, at recovery handler om helhed, og derfor ikke kan lykkes i isolation (Andresen et al., 2006; Coleman, 2007; Romme & Morris, 2013). Med denne komponent in mente, er det væsentligt for stemmehøreren at have en pårørende, ven, fag- eller andet form for omsorgsperson i deres recovery-proces, der involverer sig aktivt og interesseret i deres stemmehøring – og ligeledes hjælper med at skabe og opretholde håb. Tredje komponent i recovery-processen handler om at arbejde med selvet og genskabe en positiv identitet (Andresen et al., 2006; Romme & Morris, 2013). I relation til stemmehøring menes der at skabe en ny identitet, der integrerer stemmehøring som en del af én selv. Recovery kræver, at stemmehøreren arbejder med sit selvværd, selvtillid og selvaccept. Fjerde komponent handler om accept. Accepten af at stemmerne er en del af livsoplevelsen, er en nødvendig del af recovery-processen (Andresen et al., 2006; Romme & Morris, 2013). Dette

indebærer både selvaccepten såvel som accepten fra andre (Coleman, 2007). Det antages, at når stemmehøreren er fortrolig med, hvem de er og hvad de er, at de kan få en idé om, hvad de kan blive. Femte komponent i en recovery-proces indebærer skabelsen af et meningsfuldt liv (Andresen et al., 2006). Det teoretiseres, at stemmehøreren skal lære at give stemmehøringen mening, og på denne facon finde frem til et liv, der er meningsfuldt for dem. Sjette komponent, der er vigtig for recovery, handler om at tage ejerskab og påtage sig ansvar samt styring. Dette indebærer ligeledes en oplevelse af at genvinde magten, og derfor ikke se sig selv som et offer (Andresen et al., 2006; Coleman, 2007; Romme & Morris, 2013). For at nå i mål med dette, skal stemmehøreren tage ejerskab over sin stemmehøring og vedkende sig den. På denne måde lærer personen at eje fortolkningen af sin stemmehøring, hvorved det antages at de derfra kan opnå følelse af kontrol over både stemmer og eget liv. I lyset af Romme og Morris (2013) indebærer dette ligeledes en ændring i relationen til stemmerne, og dét at kunne forstå, hvad stemmerne repræsenterer, kan hjælpe stemmehøreren med at ændre forholdet til sine stemmer. Slutteligt er der syvende komponent, som handler om at danne personlige koblinger mellem stemmerne og modgang – herunder modgang i barndommen såvel som nuværende problemer i livet (Romme & Morris, 2013). Det antages, at det at forstå stemmer i sammenhæng med tidligere traumer, og anerkende disse traumer, er nødvendigt for at bearbejde sin oplevelse med stemmehøring.

### **3.1.2 Recovery-processens faser**

Følgende afsnit vil præsentere recovery-processens faser, for at tilbyde en kontekst til at forstå hvordan komponenterne, præsenteret ovenfor, interagerer og udvikler sig, efterhånden som stemmehøreren bevæger sig gennem forskellige stadier af deres recovery. Afsnittet vil sammenlignelig med ovenstående integrere henholdsvis Andresen et al.s (2006) og Romme og Morris' (2013) fund, hvilket udlægger fem recovery-faser: 1) moratorium, 2) bevidsthed, 3) forberedelse, 4) genopbygning og 5) vækst.

Første fase af recovery, herunder moratorium, og er en fase, der er præget af følelser af tab og håbløshed, og er karakteriseret ved følelsesmæssig tilbagetrækning. Det er ikke usandsynligt at stemmehøreren er overvældet og fokuserer på at få kontrol over stemmerne. Stemmehøreren kan ofte i denne fase opleve, at livet er meningsløst (Andresen et al. 2006; Romme & Morris, 2013). Anden fase omhandler erkendelsen af, at ikke alt er tabt, og at et tilfredsstillende liv er muligt – denne fase betegnes som bevidsthedsfasen. I denne fase af recovery-processen begynder stemmehøreren at

indse, på trods af, at situationen er hård, at der er potentiale for forbedring – der opstår en form for håb (Andresen et al. 2006). Tredje fase betegnes forberedelse, og er en fase, hvor stemmehøreren begynder at udvikle sine recovery-færdigheder. Ved denne fase gør personen sig en aktiv indsats for at lære om sig selv ved at vurdere egne styrker og svagheder, og hermed tage ansvar for sin situation. Denne indebærer en analysering af stemmernes personlige aspekter og en generobring af magten (Andresen et al. 2006; Romme & Morris, 2013). I fjerde fase af recovery-processen begynder stemmehøreren at arbejde på at etablere en ny positiv identitet, at sætte meningsfulde mål og engagere sig i at opnå dem – denne fase betegnes som genopbygning. Når stemmehøreren befinder sig i denne fase, vil han eller hun begynde at udvikle selvsikkerhed samt kontrol, og på denne måde arbejde henimod at genetablere en følelse af værd og mening i livet (Andresen et al. 2006). Den afsluttende fase betegnes vækst, og er præget af en positiv oplevelse af at leve et meningsfuldt liv. Her er alle recovery-komponenter til stede, og individet har opnået en tilstand af autonomi over sin stemmehøring. Denne fase, væksten, repræsenterer resultatet af recovery-processen (Andresen et al. 2006). Ifølge Romme & Morris (2013) er denne fase kendetegnet ved, at stemmerne anses som en del af stemmehøreren, og fokus er flyttet fra at løse problemer relateret til stemmehøringen til at løse problemer relateret til hverdagen.

Andresen et al. (2006) fremhæver, at faserne i recovery-processen ikke skal forstås som lineære, da recovery er en kompleks proces. På trods af at faserne er præsenteret i en sekventiel rækkefølge, kan stemmehøreren ofte bevæge sig frem og tilbage mellem disse faser. Ydermere understreges det, at hver enkelte stemmehørers recovery-rejse er unik – nogle kan bevæge sig hurtigere gennem faserne, mens andre kan opleve længerevarende udfordringer med specifikke aspekter. Ligeledes beskrives det, at der kan herske overlap mellem faserne, hvortil flere elementer fra flere faser er til stede samtidigt (Andresen et al. 2006).

### **3.2 Opsummering**

Recovery-bevægelsen søger i retningen af sundhed, styrker og velbefindende frem for patologi, sygdom og symptomer (Shepherd, 2008). Recovery-processen indeholder en række komponenter – herunder at skabe og opretholde håb, social inklusion, genetablering af en positiv identitet, accept, at finde mening, at tage ansvar og ejerskab for sine oplevelser samt anerkende koblinger mellem modgang og stemmer (Andresen et

al., 2006; Romme & Morris, 2013). Ydermere indeholder recovery-processen en række faser, som stemmehøreren kan bevæge sig frem og tilbage mellem.

Ved at undersøge, hvordan forståelsen af stemmehøring påvirker stemmehøreren recovery-proces, sættes der fokus på den subjektive oplevelse og den måde, hvorpå stemmehøreren skaber mening i sine oplevelser gennem livet. Denne anvendelse muliggør en undersøgelse af, hvordan stemmehøreren fortolker og forstår sin stemmehøring uden et ensidigt fokus på patologi og symptomer. Den danske oversættelse - at komme sig - kan imidlertid være misvisende, da ovenstående forståelse ikke indebærer et endegyldigt mål eller en afslutning på dét at leve med stemmer. I specialet forstås stemmehøreren recovery derfor som en løbende og dynamisk proces, hvor den enkelte arbejder med, forstår og lever med sine stemmer. Recovery-begrebet anvendes ofte i behandlingsmæssige sammenhænge, for eksempel i psykiatrien eller andre tilbud i sundhedssektoren. I specialet vil begrebet dog blive brugt uafhængigt, om stemmehøreren er en del af et behandlingstilbud eller ej, og forstås i stedet som en betegnelse for den enkeltes proces mod bedring.

## **Kapitel 4: Metodologi og metode**

Dette kapitel præsenterer specialets metodologi og metode, for at sikre gennemsigtighed vedrørende metodiske valg og overvejelser. Først introduceres det videnskabsteoretiske ståsted, socialkonstruktivisme, samt den specifikke socialkonstruktivistiske position, specialet bygger på. Derefter gennemgås interview som metode og specialets interviewguide. Kapitlet fortsætter med en beskrivelse af rekrutteringsprocessen og en præsentation af de deltagere, der har medvirket i undersøgelsen. Herefter introduceres analysemetoden, som anvendes i Kapitel 5: Analyse. Afslutningsvis beskrives de etiske overvejelser, som har været indlejret i alle faser af interviewundersøgelsen, efterfulgt af en opsummering.

### **4.1 Specialets videnskabsteoretiske ståsted**

I følgende afsnit gives en kort introduktion til specialets videnskabsteoretiske ståsted, socialkonstruktivisme, derefter gennemgås hvilken gren af socialkonstruktivismen, specialet læner sig op ad.

Socialkonstruktivisme er et videnskabsteoretisk standpunkt, der befinder sig i spændingsfeltet mellem samfundsvidenskab og filosofi. Den hævder, at fænomener skabes og opretholdes gennem forskellige samfundsmæssige praksisser og ikke kan eksistere uafhængigt af de sociale aktiviteter, de er en del af. Derfor varierer fænomener på tværs af samfund og kulturer – både historisk og i et samtidsperspektiv (Collin, 2015).

I socialkonstruktivismen skelnes der mellem epistemologisk og ontologisk konstruktivisme, og forskellen mellem dem er baseret på synet af virkelighed og viden. Ontologisk konstruktivisme er idealistisk orienteret, idet den hævder, at virkeligheden skabes gennem menneskelig bevidsthed – virkeligheden er en konstruktion. Epistemologisk konstruktivisme fremlægger, at det er vores erkendelse af verden, der er socialt konstrueret, og at det er den samfundsmæssige virkelighed, der former individers måde at tænke på (Collin, 2015).

Givet at specialet fokuserer på, hvordan stemmehøreren forstår og fortolker sin stemmehøring - hvordan dets viden om og meningsskabelse af stemmehøring formes gennem narrativer - læner specialet sig op ad en epistemologisk socialkonstruktivisme. Ved at analysere selvforståelse og forståelser af stemmehøring ud fra en narrativ psykologi og recovery-teori understreges det, at oplevelserne ikke er en objektiv realitet, men noget, der konstrueres gennem sprog, fortællinger og de sociale kontekster, stemmehøreren befinder sig i.

## **4.2 Interview**

I dette afsnit vil interviewmetoden blive beskrevet for at præcisere den metode, der anvendes i specialet. Ifølge Tanggaard og Brinkmann (2020a) findes der flere forskellige typer af interviews, dog bygger specialets undersøgelse på et ansigt-til-ansigt, semi-struktureret interview.

Det semi-strukturerede interview er en metode, der går hånd i hånd med en teoretisk forståelse af genstandsområdet, hvortil man på forhånd har kendskab til relevante teorier. Derfor kan det forstås at forarbejde er nødvendigt og forskningsinterviewet bør være teoretisk begrundet (Tanggaard & Brinkmann, 2020a). På baggrund heraf var det forud for interviewene væsentligt at skabe en forståelse for de forskellige måder hvorpå stemmehøring anskues. Dette indebar et indblik i forskningsfeltet vedrørende stemmehøring samt den teoretisering, der ligger bag forståelsen af

stemmehøring som fænomen. Dette åbnede op for forskellige forståelser, herunder perspektiver der forstår stemmehøring som henholdsvis et symptom eller en reaktion, der dannede grobund for interviewspørgsmål til undersøgelsen. Dette blev suppleret af recovery-proces teori, som ligeledes bidrog med spørgsmål til guidning af interviewet. Overordnet dannede narrativ psykologi grobund for interviewspørgsmålenes karakter, hvorfor specialet blandt andet tager udgangspunkt i denne teori til besvarelse af problemformuleringen.

De fastlagte spørgsmål - dannet på baggrund af kendskabet til relevante teorier - skulle dog i det semi-strukturerede interview ikke fungere som styrende for interviewspørgsmålene, og det var derfor muligt at afvige fra disse (Tanggaard & Brinkmann, 2020a). Med dette in mente havde jeg ambitioner om at forfølge deltagerens fortælling og dermed gå med i samme retning, når deltageren virkede til at være optaget af sin fortælling. Dette åbnede op for nye spørgsmål og svar, som jeg ikke havde kunne forberede. Dog endte jeg ofte tilbage til de planlagte spørgsmål, der udgjorde interviewguiden.

#### **4.2.1 Interviewguide**

En interviewguide skal ifølge af Tanggaard og Brinkmann (2020a) skelne mellem forskningsspørgsmål og interviewspørgsmål. Forskningsspørgsmålene fungerer sjældent som gode interviewspørgsmål, hvor interviewspørgsmålene bør være ligefremme og livsverdensnære (Tanggaard & Brinkmann, 2020a). Specialets udarbejdede interviewguide indeholdt fem hovedtemaer, hver med et tilhørende forskningsspørgsmål, som var baseret på relevant forskning og teoretiske perspektiver på stemmehøring (bilag 5). Disse fem temaer var: 1) kategorisering, 2) stemmehøring som en reaktion, 3) stemmehøring som et symptom, 4) recovery-proces og 5) selvforståelse. Under 'kategorisering' blev der stillet spørgsmål vedrørende deltagerens kategorisering af stemmehøreroplevelser. Dette indebar spørgsmål vedrørende hvilke stemmer personen hører, stemmernes navne, hvor ofte personen hører dem, hvad de siger, om de har ændret sig gennem tiden, og om de reagerer på, at vi skal snakke om dem i interviewet. 'Stemmehøring som en reaktion' omhandlede hvordan stemmehøreren forstår relationen mellem sin livshistorie og stemmerne. Ved temaet 'stemmehøring som et symptom' blev der stillet spørgsmål vedrørende deltagerens erfaring med psykiatrien, og om de har nogle psykiatriske diagnoser i forbindelse med deres stemmehøring. Under 'recovery-proces' blev stemmehøreren oplevelse med at høre stemmer taget i betragtning,

hvortil der overordnet blev spurgt ind til, hvordan de forstår, tackler og lever med deres stemmer - i fortiden såvel som nutiden - men også hvordan de ønsker det skal blive i fremtiden. Afslutningsvis endte interviewet med at spørge ind til, hvordan ovenstående påvirker deres måde at forstå sig selv på, hvilket hørte under temaet 'selvforståelse' (bilag 5).

### **4.3 Deltagere, rekruttering og frafald**

Følgende afsnit har til hensigt at præsentere processen ved rekruttering af deltagere, samt en beskrivelse af de fire deltagere, som medvirkede i interviews til specialet.

#### **4.3.1 Rekruttering**

I forbindelse med undersøgelsen søgte jeg danske stemmehørere på 18 år eller ældre, som var komfortable med at tale om deres stemmer. At stemmehørerne var trygge ved at tale om deres stemmer var nødvendigt for at kunne klarlægge deres udvikling i at høre stemmer, og hvad denne udvikling kan have af betydning for deres forståelse af dem selv, såvel som deres recovery-proces. Deltagerne blev blandt andet rekrutteret gennem et opslag på Stemmehørernetværkets Facebookside og gennem et møde i Stemmernes Fællesskab.

##### *4.3.1.1 Stemmehørernetværket*

Stemmehørernetværket er en forening for stemmehørere, pårørende og fagfolk - oftest i psykiatrien - som har en interesse i stemmehøring. Stemmehørernetværket tilbyder information samt støtte, og arbejder på at formidle kontakten mellem stemmehørere og stemmehørergrupper. Netværket bygger på et livshistorisk perspektiv og anerkender, at stemmer har en meningsfuld forbindelse til det levede liv (Stemmehørernetværket, 2025). Organisationen består primært af stemmehørere, og tidligere stemmehørere, der ønsker at fremme en alternativ forståelsesramme for den bagvedlæggende grund til at man hører stemmer. Derfor deltager stemmehørernetværket også aktivt i debatten om psykiatriens udvikling og retning (Stemmehørernetværket, 2025). Gennem et Facebook opslag på Stemmehørernetværkets side meldte blandt andet to mandlige stemmehørere sig til at deltage i interview, som derfor blev inkluderet i undersøgelsen.

#### *4.3.1.2 Stemmernes Fællesskab*

Stemmernes Fællesskab er en selvstændig, frivillig forening, hvis formål er at oplyse, hjælpe og skabe et netværk for stemmehørere, fagprofessionelle og andre der har interesse i stemmehøring (Stemmernes Fællesskab, 2025). Foreningen ønsker at skabe en større forståelse for, hvad stemmehøring er, hvordan man kan arbejde med stemmerne og give dem mening til et lettere liv. Dette gøres blandt andet ved at afholde 'Åbent Møde', hvor alle interesserede er velkomne, og gennem 'Stemmehører Salon', som er forbeholdt stemmehørere (Stemmernes Fællesskab, 2025). Ved et 'Åbent Møde' i Stemmernes Fællesskab præsenterede jeg specialets emnefelt og interesseområde, og meddelte, at jeg manglede deltagere til interview. Her var der blandt andet to kvinder, som meldte sig, og disse blev derfor inkluderet i undersøgelsen.

#### **4.3.2 Deltagerne**

I det følgende vil specialets deltagere blive introduceret. Dette indebærer en kort beskrivelse af den udvikling, deltagerne har haft i forbindelse med deres stemmer – herunder hvornår stemmerne opstod, hvilke stemmer de har hørt og stadig hører i dag.

Deltagergruppen består af fire personer: Torben, Jonathan, Mie og Andrea. Deltagerens navne er anonymiseret, og de præsenterede navne er derfor ikke deltagerens egentlige navne. Ligeledes er deres stemmers navne anonymiseret, og har fået tildelt andre navne, som jeg har fundet på. Deltagerne er mellem 36-44 år, dansktalende, bosat i Danmark samt hører én eller flere stemmer og har gjort det i en længere årrække. Ydermere har alle fire deltagere haft erfaring med psykiatrien og er blevet diagnosticeret med henholdsvis skizotypisk sindslidelse eller paranoid skizofreni. I dag arbejder de fire deltagere på hver deres måde med formidling og vidensdeling af stemmehøring til fagpersoner såvel som andre stemmehørere. De fire deltagere har i dag et velfungerende forhold til deres stemmer, og kan tale åbent om deres stemmehøring såvel som livshistorie, hvilket var et nødvendigt inklusionskriterie for at kunne udfolde specialets tematikker og besvare specialets problemformulering.

##### *4.3.2.1 Torben*

Torben er en 43-årig mand, som begyndte at høre en stemme i 2009. Torben troede i en længere periode, at det var naboen, han kunne høre gennem væggene, men oplevede ligeledes synshallucinationer i forbindelse med stemmen. Stemmen havde et

overordnet negativ udtryk, og kom med morbide og voldsomme udsagn. Torben kom i kontakt med lokalpsykiatrien og blev i den forbindelse blandt andet diagnosticeret med skizotypisk sindslidelse. Herefter kom Torben i kontakt med Stemmehørernetværket, hvor han startede i en stemmehørergruppe. Ved deltagelse i en stemmehørergruppe dukkede yderligere to stemmer op: Rollo og Jane. Rollo er en sabeltiger, der optræder visuelt, og Jane er en kvinde, der taler engelsk. Stemmen han hørte første gang i 2009, Karl, hører han stadig, men stemmen er i dag mere hjælpende og støttende. Torben bor i egen lejlighed, og arbejder i fleksjob samt frivilligt som peer-medhjælper for personer med psykiske udfordringer.

#### *4.3.2.2 Jonathan*

Jonathan er en 36-årig mand, som hørte stemmer for første gang, da han var 16 år gammel. Jonathan beretter, at stemmerne kom og gik dengang, men for alvor kom til udtryk, da han var 21 år gammel. Når han gik på gaden, kunne han høre omtrent 100 stemmer tale til ham. Jonathan kunne høre stemmerne fortælle ham, at de ville komme og slå ham ihjel. Jonathan blev indlagt i psykiatrien og blev diagnosticeret med paranoid skizofreni. I årene efter blev Jonathan introduceret til Stemmehørernetværket, hvortil han blandt andet startede i en stemmehørergruppe. I dag bor Jonathan i egen lejlighed og arbejder frivilligt som peer-medhjælper samt stemmefacilitator i to stemmehørergrupper. Jonathan hører i dag tre stemmer: Lone-Katrine, Magnus og en neutral stemme, som intet navn har.

#### *4.3.2.3 Mie*

Mie er en 44-årig kvinde, der i dag hører en mandlig stemme, som hun både ser og hører. Denne betegnes Blop. Mie har førhen hørt flere stemmer, herunder et lille kor bestående af fem-seks stemmer, og en mandlig stemme ved navn Preben. Koret såvel som Preben er forsvundet inden for det sidste år. Derudover beretter Mie, at hun løbende gennem livet har haft flere hallucinationer i form af talende mad, krybdyr samt insekter og andre personer, der er dukket op og forsvundet igen – blandt andet en pårørende, da han gik bort. Mie bor på et bosted i socialpsykiatrien, er førtidspensionist og diagnosticeret med blandt andet paranoid skizofreni. Mie bruger sin hverdag på at undervise personalet i stemmehøring samt arbejde i den lokale café, og er aktiv inden

for Stemmehørernetværket. Under interviewet med Mie deltog en ansat fra bostedet, som i specialet betegnes støtteperson (SP).

#### *4.3.2.4 Andrea*

Andrea er en 42-årige kvinde, der har hørt den samme stemme siden hun var 10 år gammel. Denne stemme har i mange år ikke haft et navn, men Andrea fandt for omtrent to år siden ud af, at stemmen gerne ville navngives Hr. O. Før navngivelsen var stemmen generelt negativ i sit udtryk, og kunne sige mange morbide ting, men har efterfølgende ændret karakter, og er nu blevet mere positiv og støttende. Andrea er diagnosticeret med paranoid skizofreni, og bor i dag på et socialt psykiatrisk bosted. Andrea er uddannet pædagogisk assistent og fungerer derudover som En-af-os ambassadør, hvilket indebærer, at hun kan bookes til at holde oplæg og foredrag om sine erfaringer med at håndtere psykiske lidelser (Psykiatrien i Region Sjælland, 2025).

#### **4.3.3 Frafald og ekskludering**

I løbet af undersøgelsesprocessen var der to deltagere som meldte afbud til planlagt interview. Den første var en 21-årige kvinde, som kontaktede mig via mail, da hun havde set mit opslag på Stemmehørernetværkets Facebook side. Hun meldte afbud på dagen for interviewet grundet familiemæssige problemer. Den anden var ligeledes en kvinde i slut 20'erne, som meddelte, at hun havde store psykiske vanskeligheder, hvorfor hun ikke var i stand til at mødes på den planlagte dag. Derudover var der tre deltagere, som henvendte sig, men som ikke blev inkluderet i studiet. To deltagere blev ekskluderet fra undersøgelsen, da de under den indledende vurdering blev vurderet til at have kognitive vanskeligheder i en sådan grad, at de ikke kunne imødekomme kravene om abstrakt og konceptuel tænkning, som deltagelse i undersøgelsen forudsatte. Den tredje person blev ekskluderet fra undersøgelsen, da stemmehøringen var somatisk betinget. Personen oplevede udelukkende stemmer i forbindelse med fysiske betændelsestilstande, hvilket adskilte vedkommende fra den øvrige deltagergruppe.

#### **4.4 Analysemetode**

I det følgende præsenteres Braun og Clarkes (2006) tematiske analysemetode, samt anvendelsen heraf, for at belyse specialets analytiske valg samt sikre gennemsigtighed.

Braun og Clarkes (2006) tematiske analysemodel er en metode til at identificere, analysere og rapportere temaer i data, og bidrager til at kunne organisere og beskrive et datasæt i detalje. Dette speciale har, som beskrevet ovenfor, anvendt interview som metode, og de fire interviews udgør derfor specialets datasæt. Disse vil blive analyseret ved hjælp af den tematiske analysemetode. Tematisk analyse handler om at søge på tværs af datasættet for at finde gentagne mønstre af mening (Braun & Clarke, 2006).

Braun og Clarke (2006) beskriver seks faser i tematisk analyse, og disse vil i det følgende blive introduceret, da det er disse faser, specialets analyse tager udgangspunkt i: 1) at blive fortrolig med sine data, 2) generering af indledende koder, 3) at søge efter temaer, 4) at gennemgå temaerne, 5) definere og navngive temaer og 6) udarbejdelse af rapporten. Den første fase handler om at blive fortrolig med sine data, så man er bekendt med både dybden og bredden af indholdet. For at opnå denne fordybelse opfordrer Braun og Clarke (2006) til at læse dataene gentagne gange, hvor fokus hviler på at finde mening og mønstre. Ydermere skal verbale data transskriberes. Jeg har anvendt et transskriberingsprogram til transskribering af de respektive interviews (DeiC, 2025), dog er alle transskriptioner aktivt blevet læst igennem efterfølgende og rettet til (se bilag 1, 2, 3 og 4). For at tydeliggøre tilfælde, hvor deltageren verbalt understregede bestemte udsagn – for eksempel hævet stemmeføring eller betoning af ord eller sætninger – er disse passager markeret med understregning. Undervejs i læsningen blev der noteret kommentarer med henblik på at finde mønstre. Anden fase omhandler generering af indledende koder og finder sted efter, at man er blevet fortrolig med sine data. Denne fase indebærer en systematisk gennemgang af datasættet for at identificere interessante aspekter, der kan danne grundlag for gentagne mønstre – disse betegnes koder (Braun & Clarke, 2006). Tredje fase handler om at søge efter temaer, og denne fase starter, når alle data er blevet kodet. Denne fase indebærer at samle de kodede datauddrag og sortere dem i potentielle temaer. Nogle indledende koder kan udvikle sig til hovedtemaer, mens andre kan blive underordnede temaer eller helt kasseres (Braun & Clarke, 2006). I den fjerde fase gennemgås temaerne, hvortil der foretages en vurdering af, hvordan og hvorvidt de enkelte temaer kan sættes i relation til hinanden. Nogle temaer kan smelte sammen til ét tema, mens andre skal opdeles i to eller flere, hvortil der skabes et tematisk kort over ens data (Braun & Clarke, 2006). Fase fem omhandler en definition og navngivning af temaerne, og denne fase indledes når man har et tilfredsstillende tematisk kort over sine data. Her defineres og

forfines de temaer, som skal præsenteres, hvortil essensen af hvert tema identificeres (Braun & Clarke, 2006). Specialet har til hensigt at skrive en detaljeret analyse ud fra hvert individuelle tema. Sjette og sidste fase omhandler udarbejdelsen af rapporten, og denne fase begynder, når der er færdige, gennemarbejdede temaer (Braun & Clarke, 2006). Specialets analyse sigter mod at formidle den komplekse fortælling, der udfolder sig i de fire interviews, ved at præsentere en præcis, sammenhængende og logisk fremstilling af den historie, som dataene fortæller. Derudover vil analysen ikke blot beskrive dataene, men også argumentere for specialets fund i relation til problemformuleringen.

## **4.5 Ethiske overvejelser**

I det følgende gennemgås de etiske overvejelser, der har været indlejret i alle faser af interviewundersøgelsen, med henblik på at demonstrere, hvordan deltagernes fortrolighed er blevet sikret, samt at belyse de centrale etiske problemområder, der løbende er blevet adresseret og reflekteret over i forskningsprocessen.

I lyset af Kvale og Brinkmann (2015) er en interviewundersøgelse et moralsk projekt, og derfor skal moralske og etiske spørgsmål være integreret i forskningen. Derfor skal man løbende tage hensyn til mulige etiske problemer lige fra begyndelsen af sin undersøgelse frem til den endelige rapport. Nedenstående afsnit tager udgangspunkt i Kvale og Brinkmanns (2015) udlægning af fire etiske retningslinjer, som har præget specialet. Disse retningslinjer har fungeret ramme for de etiske overvejelser løbende for specialet og samtidigt guidet de metodiske og analytiske beslutninger.

### **4.5.1 Ethiske retningslinjer**

De fire etiske retningslinjer præsenteret af Kvale og Brinkmann (2015) er: 1) Informeret samtykke, 2) fortrolighed, 3) konsekvenser og 4) forskerens rolle, og disse vil i følgende afsnit blive præsenteret samt sat i kontekst til specialet.

#### *4.5.1.1 Informeret samtykke*

Informeret samtykke omhandler informationen vedrørende undersøgelsens overordnede formål og de mest væsentlige detaljer om forskningsinteresse og tematikker. Ydermere handler informeret samtykke om at sikre, at deltagerne frivilligt har sagt ja til at deltage, og er informerede om deres rettigheder til at trække sig ud af

undersøgelsen når som helst (Kvale & Brinkmann, 2015). For at imødekomme denne etiske retningslinje fik deltagerne tilsendt en samtykkeerklæring, som de hver især underskrev inden interviewets start (bilag 6). Samtykkeerklæringen indeholdt informationer om undersøgelsens formål, deltagelse og fortrolighed, opbevaring af data og samtykke. Ydermere skrev de under på, at de var indforstået med, at interviewet blev optaget, og at denne optagelse blot vil blive brugt til dette speciale, og derfor blive slettet igen efter brug. Ved interviewets begyndelse sikrede jeg at få optaget verbalt samtykke. Ydermere stod der på samtykkeerklæringen, at deltagelse var frivillig, og at de til enhver tid kan trække samtykket tilbage uden konsekvenser. Efter interviewet meddelte jeg deltagerne, at de havde ret til at se både transskriptionen af deres eget interview og den endelige rapport. Jeg gjorde dog opmærksom på, at hensynet til de øvrige deltageres fortrolighed betød, at citater samt transskriptioner fra de andre interviews ikke ville blive delt, da disse indeholder personfølsomme data.

#### *4.5.1.2 Fortrolighed*

Fortrolighed omhandler de aftaler man laver med sine deltagere vedrørende de data, der er resultat af deres deltagelse. Dette indebærer hyppigst de private data, der kan identificere deltageren, så de ikke kan blive afsløret (Kvale & Brinkmann, 2015). Som beskrevet ovenfor underskrev deltagerne en samtykkeerklæring, der beskrev aftalerne vedrørende anonymisering (bilag 6). Her blev det meddelt, at deltagerne, og deres stemmer, vil få andre navne i rapporten og at andre personfølsomme data – herunder bynavne, arbejdspladser og pårørende samt andre personer, vil blive anonymiseret.

#### *4.5.1.3 Konsekvenser*

Konsekvenser handler om vurderingen af de mulige konsekvenser forskningen kan påføre deltagerne og den større gruppe, de repræsenterer - både den mulige skade men også de fordele, deres deltagelse i undersøgelsen kan forventes at give (Kvale & Brinkmann, 2015). Både før, under og efter interviewet reflekterede jeg over de mulige konsekvenser, specialet kan have for deltagerne. Før selve interviewet reflekterede jeg over interviewspørgsmålenes karakter, og hvordan jeg ville spørge ind til sammenhængen mellem deres stemmer og livshistorie – herunder eventuelle traumer. På baggrund af tidligere forskning og teoretisering på feltet havde jeg en antagelse om, at deltagernes stemmer var udviklet på baggrund af følelsesmæssige problemer og/eller

traumer. For at undgå usikkerheden ved ikke at gå for langt i undersøgelsen, og få deltagerne til at afsløre information, de eventuelt senere vil fortryde, var det vigtigt ikke at centrere for meget omkring selve traumet. Dette var væsentligt, da jeg ikke ønskede at opbygge en terapeutisk-lignende relation. Undervejs i interviewet åbnede flere af deltagerne op omkring deres tidligere traumer – herunder overgreb og selvmordsforsøg – hvortil jeg reflekterede over balancen mellem ikke at krænke deltagerens intimsfære, men samtidig ikke virke kold og reserveret. Derfor var det vigtigt at anerkende deres oplevelse, og samtidigt afstå fra hvad der kunne minde om en terapeutisk intervention.

Ud over overvejelser om potentielle overskridelser af deltagernes intimsfære, særlig i forhold til tidligere traumer, var det også vigtigt at tage hensyn til deres psykiske tilstand. To af deltagerne bor på socialpsykiatrisk bosted, hvilket rejste refleksioner om mulige konsekvenser for deres deltagelse. For at minimere eventuelle negative påvirkninger, var det afgørende at sikre, at de både ønskede at deltage, og at de var i en tilstand, hvor det ikke påvirkede dem u hensigtsmæssigt. Som en del af denne etiske hensyntagen havde én deltager en ansat fra bostedet med under interviewet som støtte. En eventuel femte deltager blev ekskluderet fra studiet, da hun gav udtryk for at opleve psykiske vanskeligheder på det pågældende tidspunkt for interviewet. Selvom hun gerne ville deltage en anden dag, vurderede jeg, at hendes velbefindende skulle prioriteres, og afslog derfor hendes deltagelse i overensstemmelse med de etiske retningslinjer.

#### *4.5.1.4 Forskerens rolle*

Forskerens rolle - herunder forskerens integritet og forskeren som person, spiller ifølge Kvale og Brinkmann (2015) en afgørende rolle for de etiske beslutninger såvel som kvaliteten af den videnskabelige viden, der besluttes i forskningen. Forskningsadfærd er forbundet med forskerens moralske integritet, sensitivitet, empati og engagement i den moralske handling, og handler derfor ikke blot om etisk viden og kognitive valg (Kvale og Brinkmann, 2015). Ved at have denne etiske retningslinje in mente, har jeg reflekteret over, at min integritet, erfaring, viden og ærlighed er en afgørende faktor i forskningsprocessen. Derfor har jeg løbende tilstræbt mest mulig gennemsigtighed ved at rapportere resultater, der er så nøjagtige og repræsentative for forskningsfeltet som muligt, og samtidigt gjort mig bevidst om personlige standpunkter og dennes

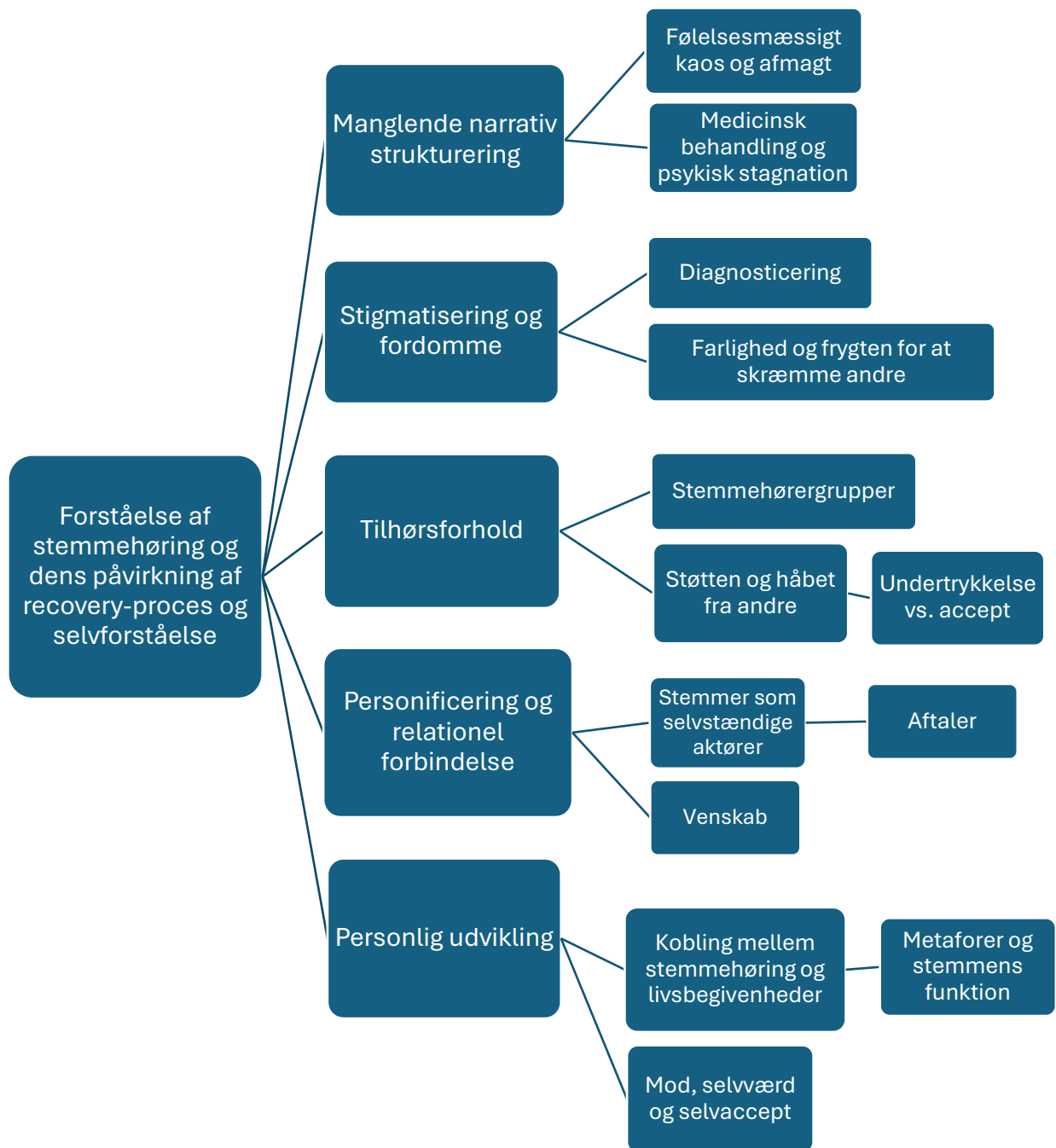
potentielle indflydelse på undersøgelsen. Dette omfatter også en kritisk refleksion over, hvordan deltagerne potentielt kan influere min analyse samt afrapportering af undersøgelsesdataene.

## **4.6 Opsummering**

Specialet bygger på en socialkonstruktivistisk tilgang, som danner det videnskabsteoretiske fundament for undersøgelsen. Undersøgelsen består af fire interviews med henholdsvis Torben, Jonathan, Mie og Andrea, der alle hører minimum én stemme. Deltagergruppen blev rekrutteret gennem Stemmehørernetværket og Stemmernes Fællesskab. Ethiske retningslinjer vedrørende informeret samtykke, fortrolighed, konsekvenser og forskerens rolle har været indlejret i alle faser af specialets forløb. Slutteligt er tematisk analysemetode blevet præsenteret, da det er denne metode, der anvendes i det følgende kapitel – analysen.

## **Kapitel 5: Analyse**

Ved anvendelse af en tematisk analysemodel (jf. afsnit 4.4), blev fem hovedtemaer identificeret. Disse temaer bidrager med en dybere undersøgelse af, hvordan stemmehøreres forståelse af stemmehøring påvirker deres recovery-proces og selvforståelse. De fem temaer er: 1) manglende narrativ strukturering, 2) stigmatisering og fordomme, 3) tilhørsforhold, 4) personificering og relationel forbindelse samt 5) personlig udvikling. De respektive temaer har hver især undertemaer, der ligeledes er defineret af en række mindre temaer. Se figur 1 for overblik over analysens tematiske struktur:



Figur 1. Analysens temaer

Gennem udvalgte citater fra interviewmaterialet appliceres relevant teori (jf. kapitel 2 og 3), med det formål at undersøge og fortolke hvilken betydning stemmehøreres forståelse af deres stemmer har for recovery-processen og deres selvforståelse. Der refereres løbende til transskriptionerne (bilag 1, 2, 3 og 4) med angivelse af linjenumre.

## 5.1 Tema 1: Manglende narrativ strukturering

Første tema, som går på tværs af de fire deltagere, omhandler en periode præget af manglende narrativ strukturering. Deltagerne har på hver sin måde løbende i deres recovery-forløb oplevet en mental fastlåshed og giver udtryk for et fravær af en sammenhængende selvfortælling. Afsnittet er på baggrund heraf opdelt i to undertemaer: 1) Følelsesmæssigt kaos og afmagt samt 2) medicinsk behandling og psykisk stagnation, og har til formål at belyse hvordan stemmehørerens manglende narrative strukturering i forbindelse med stemmehøringen påvirker selvforståelsen og recovery-processen.

### 5.1.1 Følelsesmæssigt kaos og afmagt

Deltagergruppen har hver især - tidligt såvel som løbende i processen - haft erfaring med psykiatrisk behandling og indlæggelser i forbindelse med deres stemmehøring. Denne periode beskrives oftest som forbundet med følelsesmæssigt kaos og afmagt. Hovedsageligt var dette en periode, hvor stemmehørerne ønskede at deres stemmer skulle forsvinde. Dette fremgår for eksempel i følgende udtalelse af Andrea: ”Der skulle han bare fucke af [...] Det var hans skyld, at mit liv var noget lort. Altså. Han var med til det i hvert fald.” (bilag 4, l. 676 & ll. 680-681) Her ser vi et tydeligt ønske om, at stemmehøringen skal ophøre. Overordnet var denne periode på tværs af deltagerne en udfordrende periode, og en fase præget af manglende forståelse for situationen og mistriksel, der ydermere bidrog til følelser af håbløshed. Størstedelen af deltagerne blev på baggrund heraf indlagt i psykiatrien for at få hjælp til håndteringen af deres udfordringer. Dog beretter deltagerne om, at det var besværligt at finde en mening med den psykiatriske behandling. Mie fortæller blandt andet om en oplevelse af at være placeret i psykiatrien, uden at være i stand til at arbejde med sig selv:

Fordi, det der, derovre, det er en hvilepude, det er bare nødt til at sige. [...] Det betyder, at du kommer derovre, og så bliver du opbevaret, indtil du er klar til at komme ud igen. Der sker ikke en skid. Du kan ikke, du, man arbejder ikke med sig selv derovre. Der er man jo bare. (bilag 3, ll. 761-768)

Citatet vidner om at Mie oplevede både afmagt og kontroltab i forbindelse med sin indlæggelse. Dette kan, i lyset af recovery-processens teori, pege på, at Mie befandt

sig i den tidligste fase af recovery-processen, nemlig moratoriumsfasen, der er karakteriseret af følelsesmæssig tilbagetrækning og et fokus på at få kontrol over stemmerne (Andresen et al., 2006; Romme & Morris, 2013). Mie, såvel som de andre deltagere, beskriver denne periode, som en frustrerende tid, hvor de oplevede at hverken omstændighederne eller dem selv kunne gøre noget til eller fra i forhold til deres bedring, og at det var besværligt at finde mening med situationen. Den narrative psykologis grundantagelser er, at mennesket handler på baggrund af mening, som skabes gennem narrativ strukturering (Bank, 2014). Ovenstående citat indikerer, at det for Mie var vanskeligt at finde mening i stemmehøringen og de øvrige udfordringer, hun stod over for under indlæggelsen. Dette kan pege på, at Mie – såvel som de øvrige deltagere – i denne fase af forløbet oplevede en manglende narrativ strukturering. Det dominerende narrativ, hvor stemmehøring forstås som et psykiatrisk symptom, synes ikke at have været genkendeligt eller meningsfuldt i forhold til egen livsfortælling. Den begrænsede mulighed for meningsgæbelse kan således have bidraget til en oplevelse af afmagt og reduceret agens, hvilket kan forklare, hvorfor situationen for deltagerne fremstod som fastlåst og umulig at ændre.

### **5.1.2 Medicinsk behandling og psykisk stagnation**

På tværs af deltagergruppen var der beskrivelser af, at deres stemmehøring generelt i denne fase - og hermed under institutionel behandling - blev opfattet som et symptom på psykisk lidelse. Jonathan sagde blandt andet følgende, da jeg spurgte ind til hans oplevelser i psykiatrien: ”Ja, altså, stemmer, det var jo et symptom.” (bilag 2, l. 619) Overordnet udtrykte deltagerne, at stemmehøringen hovedsageligt skulle behandles med medicin. Her udtrykte Mie: ”Man bliver bare opbevaret, og så får du bare medicin, medicin, medicin, medicin. Og det er ikke lige mig.” (bilag 3, ll. 778-779) Dette vidner om, at stemmehøring generelt i denne sociale kontekst blev konstrueret som et symptom på psykisk sygdom. Torben beretter om en periode, hvor han ønskede at få stemmen, Karl, til at forsvinde, og var klar på at tage det medicin, det krævede: ”Indtil da, der har jeg jo altså overalt på jorden ønsket, at Karl skulle forsvinde. Han skulle bare... Hvis piller kunne gøre det, så skulle jeg bare æde piller, for han forsvandt.” (bilag 1, ll. 364-366) Dette vidner om en periode med stort ubehag i forbindelse med stemmehøringen. Derudover peger det også på, at Torben havde et negativt syn på sin stemmehøring, og at han havde tiltro til, og et håb om, at den medicinske tilgang kunne få dem til at forsvinde.

Dog var der en overordnet skepsis vedrørende medicinen, da deltagerne berettede, at det ikke fik stemmerne til at forsvinde. Andrea, beskriver blandt andet hvordan hun blev præsenteret for mange forskellige præparater, men at det ikke fik stemmen til at forsvinde:

Nu har jeg prøvet to slags, og der sker ikke en skid. Så sagde jeg til hende, ”prøv at høre her, jeg vil gerne af med min medicin, jeg får ikke noget ud af medicinen.” Og hun var sådan lidt, ”du skal give det en chance, og det virker jo ikke på én dag. Du er nødt til at lade det køre i nogle år, og så kan vi se effekten af det.” Men jeg havde meget den der tanke, det er jo håbløst det her. Altså jeg tænkte, jeg får sgu ikke noget ud af det her. Jeg propper mig selv med piller, og der sker ikke noget. (bilag 4, ll. 263-268)

Dette citat peger på, at Andrea oplevede håbløshed i forbindelse med sin behandling, og at hun ikke troede på, at behandling skulle have en positiv indvirkning. Disse mønstre af manglende optimisme viste sig på tværs af deltagergruppen, som alle berettede om, at de hverken troede på dem selv, eller at den medicinske behandling ville få deres stemmehøring til at forsvinde. Med blik for recovery-processens komponenter kan det antages, at Andrea netop i denne situation oplevede det problematisk at skabe og opretholde håb. I lyset af teorien er denne komponent et vigtigt element for ens recovery, da det er væsentligt at kunne tro på sig selv og stille sig optimistisk til fremtiden (Andresen et al., 2006; Romme & Morris, 2013).

Derudover viste medicinen at have mange bivirkninger, der ligeledes påvirkede deltagerne negativt - somatisk såvel som psykisk - selvom stemmerne ikke forsvandt. Torben fortæller at ”det blev ikke dæmpet på nogen som helst måde. Øh, og der var så mange forskellige trælse bivirkninger, øh, ved alt det her medicin.” (bilag 1, ll. 468-469) Andrea fortæller i citatet nedenfor, hvordan stemmen fortsatte på trods af medicineringen:

Han var der på fuldt tryk. Virkelig meget på fuldt tryk. Når jeg vågnede, så var han der, når jeg lagde mig til at sove, så var han der. Nogle gange drømte jeg om ham om natten, fordi han snakkede imens jeg sov. Så det var sådan. Men det varede et par år, hvor jeg bare sov og sov og sov. (bilag 4, ll. 252-255)

Citatet peger ydermere på, at medicinen havde den bivirkning, at hun sov meget, hvilket påvirkede hendes evne at have en almindelige hverdag med blandt andet uddannelse og socialt samvær:

Men i starten da jeg fik det der skizofrenimedicin, der gjorde det mig træt. Jeg sov 16 timer i døgnet. Jeg boede hjemme ved min mor på det tidspunkt, og jeg stod op når vi skulle spise, og jeg gik i seng igen, når vi havde spist. Og jeg kunne sove i døgn drift. Og min mor var sådan lidt... ”Det går-, det går jo ikke det der.” Jeg levede jo ikke noget liv. Jeg sov og spiste og sov og spiste. Jeg så ikke nogen mennesker. Jeg gik ikke på nogen uddannelse eller noget. Jeg var bare hjemme. (bilag 4, ll. 246-250)

Citaterne understreger, at selvom deltagerne blev medicineret for at få stemmerne til at forsvinde, så gjorde det ingen forskel. Overordnet berettede deltagerne, at perioden var karakteriseret ved psykisk stagnation og stilstand for deres overordnede bedring. Ydermere gav medicinen mange uhensigtsmæssige bivirkninger – blandt andet at sove det meste af dagen, der medførte social isolation. Denne sociale isolation kan tænkes at spille en væsentlig rolle for Andrea’s recovery-proces, da vigtigheden af social inklusion i lyset af recovery-teorien er en vigtig komponent for ens bedring (Andresen et al., 2006; Romme & Morris, 2013). Derudover fremgår det af citatet, at Andrea på daværende tidspunkt ikke var i gang med en uddannelse – noget, hun flere gange undervejs i interviewet betonedede som værende af stor betydning. Givet at medicinens bivirkninger fik hende til at sove størstedelen af dagen, kan det tolkes, at hun havde svært ved at opbygge en meningsfuld hverdag med betydningsfulde aktiviteter, hvilket ligeledes kan have en negativ indvirkning på hendes selvforståelse.

Selvom deltagergruppen alle berettede om negative konsekvenser og bivirkninger ved medicineringen for deres stemmehøring, peges der samtidigt på, at medicinen også spillede en central rolle. På trods af at medicinen oftest ikke fik stemmerne til at forsvinde, gav det dem ro og mulighed til at arbejde med dét, der ud over stemmerne var svært. Blandt andet fortæller Jonathan om, hvilke positive elementer medicinering bidrog med:

Måske er det også meget godt man så får noget medicin, så man ligesom kan være i stand til at arbejde med det, så det er lidt den ene og den anden boldgade. [...] Jeg vil sige, at medicinen har hjulpet mig, jaer. (bilag 2, ll. 683-687)

Jonathan understregede med dette citat, at selvom stemmerne ikke forsvandt, så hjalp det ham alligevel videre i sin recovery-proces. På baggrund heraf kan det tolkes, at medicin kan hjælpe stemmehøreren videre til den næste fase af recovery, bevidsthedsfasen, der indebærer en erkendelse af, at et tilfredsstillende liv er muligt (Andresen et al., 2006; Morris & Romme, 2013). Medicin gjorde det muligt for deltagerne at arbejde med sig selv og deres stemmer. Et gennemgående mønster i fortællingerne var, at medicinen ikke i sig selv førte til bedring, men fungerede som et redskab, der skabte mulighed for at påbegynde en indre proces – herunder at opnå en dybere forståelse for sig selv. Denne indre udviklingsproces vil blive udfoldet yderligere i afsnit 5.5. Citatet fremhæver desuden, at deltagerne retrospektivt anerkender medicinens virkning, men at dette var vanskeligt at erkende i øjeblikket, hvor ønsket om at få stemmehøringen til at forsvinde var dominerende. På det tidspunkt blev stemmerne oplevet som den primære årsag til deres udfordringer.

### **5.1.3 Opsummering**

Deltagergruppen berettede alle om en periode præget af manglende narrativ strukturering i forbindelse med deres stemmehøring. Denne fase af deres recovery var karakteriseret af en manglende forståelse for situationen, håbløshed og en oplevelse af stilstand for deres bedring. Det dominerende narrativ, stemmehørerne lænede sig ind i, var en forståelse af stemmehøring som et symptom, der blandt andet kunne behandles medicinsk. Denne forståelse medførte en oplevelse af reduceret agens og manglende kontrol over egen bedring. Selvom medicinen ikke fik stemmerne til at forsvinde og ofte medførte bivirkninger, skabte den alligevel mulighed for at arbejde med psykologiske aspekter udenom stemmehøringen.

## **5.2 Tema 2: Stigmatisering og fordomme**

I forlængelse af ovenstående afsnit, berettede deltagergruppen, at psykiatrisk diagnosticering var nødvendigt for at få adgang til institutionel såvel som medicinsk behandling af deres stemmehøring. Jonathan, Mie og Andrea er alle tre diagnosticeret med

paranoid skizofreni og Torben er diagnosticeret med skizotypisk sindslidelse. På tværs af deltagergruppen var der enighed om, at specifikt skizofreni ofte er forbundet med mange fordomme - Jonathan fortæller blandt andet:

Jamen altså, det er meget skræmmende, fordi man har rigtig mange fordomme omkring skizofreni. Man tror, det er folk, der har flere personligheder, og man tror, det er folk, der gør alt muligt, så derfor satte det endnu flere tanker nærmest lige efter at have fået diagnosen. (bilag 2, ll. 609-612)

Her fortæller Jonathan, at noget af det første han tænkte på, efter diagnosticeringen, var de fordomme diagnosen var forbundet med - og dette skabte bekymringer. Det følgende afsnit har til formål at undersøge, hvilken betydning diagnosticeringen - samt den medfølgende stigmatisering og de fordomme, der knytter sig hertil - har haft for deltageres recovery-proces og selvforståelse.

### **5.2.1 Diagnosticering**

På tværs af deltagerne fremgik det, at stemmehøring ofte blev ligestillet med en skizofrenidiagnose. Mie udtrykker i citatet nedenfor et ønske om at stemmehøring i højere grad bliver mødt med en mere nuanceret forståelse:

Men det er jo fordi, at jeg gerne vil, at man skal lære, at der er mange forskellige måder, man kan høre stemmer på. Og det er vigtigt, at man ser det, så man ikke bare får en skizofreni-diagnose, men at man kan se, at det måske kommer af noget PTSD eller noget andet. Stemmerne kommer af flere grunde end psykiaterne tror. (bilag 3, ll. 751-754)

Citatet understøtter forståelsen af, at stemmehøring ofte bliver anskuet som et symptom på skizofreni. Ydermere understreger det, at der også findes andre måder at forstå fænomenet på, hvilket er noget, Mie advokerer for. For deltagerne var det generelt vanskeligt at finde mening i stemmehøringen gennem denne diagnostiske kategorisering. Jonathan beretterede ligeledes, at diagnosticeringen ikke betød det store, men at han har fundet mening i at betegne sig selv som stemmehører: ”Men jeg er sådan set ligeglad med, hvad de kalder det, fordi jeg synes det er sådan lidt, jeg er ligeglad. Altså jeg er stemmehører, og så er det bare det.” (bilag 2, ll. 144-146) Disse udsagn fra

deltagerne viser, at meningen med deres stemmehøring ikke nødvendigvis var at finde ved blandt andet skizofrenidiagnosen, men at den kan findes andetsteds. På baggrund heraf kan det tolkes, at skizofrenidiagnosen udgør en socialt konstrueret måde at kategorisere oplevelser på. At betegne sig selv som 'stemmehørere' repræsenterer en alternativ social konstruktion, som for Jonathan fremstår mere meningsfuld. Dette udfoldes yderligere i afsnit 5.4 og 5.5. Selvom stemmehøring hovedsageligt i psykiatrisk forstand betragtes som et symptom på skizofreni – hvilket udgør et dominerende narrativ i den institutionelle kontekst – vælger Jonathan at anvende andre fortolkningsprocedurer til at skabe mening med sine oplevelser.

Udover ikke at finde diagnosticeringen meningsfuld, berettede deltagerne også om en tendens til at føle sig sygeliggjorte på baggrund af deres diagnose. Mie fortæller blandt andet om et møde med en fagperson, der udelukkende begrundede Mies oplevelser med, at hun har skizofreni:

Lad os sige, da jeg boede på XXX for eksempel, og jeg så sagde til mit personale, at jeg følte at... At der er en person, som... som ikke kunne lide mig, og som gør mig ondt eller noget, så i stedet for at sige "hvorfor har du det sådan, og hvordan kan vi gøre?" så var det bare "det passer ikke, det er bare fordi, du er skizofren, det er fordi, du har en diagnose, du er psykotisk," eller et eller andet. I stedet for at gå ind og sige "hvorfor?" (bilag 3, ll. 598-603)

Mie fremhæver et behov og et ønske om at blive mødt med et 'hvorfor' - en nysgerrighed på baggrunden for sine oplevelser - frem for at disse automatisk tilskrives en psykotisk tilstand. Videre i samtalen udtrykker Mie sin glæde ved at bo på sit nuværende bosted og siger: "Jamen, det er jo også det, som også er ved at bo her. Det er jo, at man bliver ikke set som sygdommen, der bliver man set som mennesket." (bilag 3, ll. 311-312) I citatet kan der spores et ønske om at blive anerkendt som en person med skizofreni, frem for at blive reduceret til at være skizofren. En sådan reduktion kan tolkes som en potentiel frarøvelse af agens, idet Mies oplevelser og handlekraft underordnes en diagnostisk forklaring. Citatet understreger en skelnen mellem sygdom og menneske, og peger på, at Mie førhen har oplevet at blive reduceret til blot at være sin sygdom.

Andrea fortæller ligeledes om en tid, efter diagnosticeringen, hvor hun ønskede at forlade det system, hun var blevet en del af som led i sin behandling. Hun var blevet

diagnosticeret med flere forskellige diagnoser, blandt andet obsessive compulsive disorder (OCD) og paranoid skizofreni, og giver udtryk for at være i en magtesløs position. At vågne op og leve med en diagnose havde en tydelig negativ indvirkning på hendes måde at forstå sig selv på. Ved at spørge Andrea ind til en dybere udfoldelse af oplevelsen af at blive diagnosticeret svarede hun følgende:

Jeg tror, jeg var bange for det. Da jeg gik i 10. klasse, der var jeg blevet mere bevidst om det, og jeg havde lært en lille smule om psykiske sygdomme og sådan noget igennem det der OCD. Så jeg tror, jeg var bange for, oven i OCD'en, at hun ville tænke, at jeg var rablende sindssyg. Så jeg turde, jeg turde ikke, fordi jeg var bange for udfaldet. Jeg var bange for, at hun ville sige, at jeg var, altså at det var et eller andet, man ikke kunne gøre noget ved, og du ved. (bilag 4, ll. 189-193)

Andrea anvender her vendinger som 'bange', 'turde ikke' og 'jeg var rablende sindssyg', hvilket vidner om de mange negative forestillinger og stereotype opfattelser, der knytter sig til psykiske diagnoser som skizofreni. Givet at Andrea selv oplever frygt i forbindelse med diagnosen, kan det tolkes at Andrea har internaliseret nogle af de forestillinger, der optræder i samfundets narrativ vedrørende psykisk sygdom – at man som psykisk syg er hjælpeløs, og at man intet kan gøre, når først diagnosen er stillet. Disse opfattelser var mønstre, der gik på tværs af deltagergruppen, hvoraf specifikt forestilling samt fordommen om farlighed, var en konstant i deltagerne fortællinger.

### **5.2.2 Farlighed og frygten for at skræmme andre**

For at skabe en større forståelse for, hvorfor deltagerne beskriver at blive stemplet som farlige, er det væsentligt at beskrive stemmernes morbiditet. De fire deltagere udtrykker, at deres stemmer hovedsageligt har, eller har haft, meget voldsomme, makabre og grove udsagn. Følgende eksempler er fra henholdsvis Torben og Andrea: "Øhm, altså hans sådan, hvad kan man sige, go-to kommentar, det er, at jeg skal hukke hovedet af folk og filtrere dem." (bilag 1, ll. 94-94), og "han ville bare gerne have at jeg skulle begå selvmord og hoppe ud over min altan og sådan noget." (bilag 4, ll. 26-27) Disse citater understreger, at deltagerne oplever, at stemmerne overordnet har et negativt udtryk, og at de blandt andet kommer med morbide ordre om at gøre skade på sig selv og/eller andre.

Undervejs i de respektive interviews understregede deltagerne gentagende gange, at de ikke kunne finde på at handle på stemmernes ordre, når det omhandlede at skade andre. Blandt andet sagde Jonathan undervejs i interviewet: ”Altså, nu siger de bare, hun siger, det er Lone, hun siger nu, at jeg skal sige, at du ikke skal være bange [...] Ja, du skal ikke være bange for mig.” (bilag 2, ll. 74-77) Ligeledes ønskede Torben ikke at skræmme mig under vores interview og sagde: ”Jeg skulle lige til at censurere det, men det har lært, at det skal jeg lade være med [latter].” (bilag 1, ll. 186-187) Udtalelserne antyder, at deltagerne forestillede sig, at jeg muligvis kunne blive skræmt af deres fortællinger - og af dem som personer - og at de formentlig tidligere har erfaret, at folk reagerer med frygt, når de taler om deres stemmehøring. Torben fortalte yderligere om, hvordan han førhen har oplevet, at folk er blevet skræmt, hvorfor han først for nyligt er begyndt at fortælle om udsagnene, som de er:

Jamen, det er først for nylig, at jeg er begyndt at kan sige højt, specifikt hvad det er, de siger. Fordi at... Øhm... Det har... Det skræmmer mange folk, når jeg fortæller, at Karl siger, at jeg skal hukke hovedet af dig og filtrere dig efterfølgende. Og det kan jeg da også godt forstå. Øhm... Men jeg kunne aldrig finde på at agere på det. (bilag 1, ll. 191-194)

Citaterne vidner om et udbredt samfundsnarrativ, hvor dét at høre stemmer forbindes med farlighed og en forestilling om, at stemmehørere kan finde på at handle på stemmernes ofte morbide eller voldelige indhold. Dette narrativ bærer en forestilling om personen som uforudsigelig og potentielt voldelig, hvilket kan føre til, at denne forestilling internaliseres af stemmehøreren selv – hvortil individet muligvis begynder at udvikle en frygt for at blive afvist og/eller frygte sig selv. Finder sådan en internalisering sted, kan det antages at være besværligt at genetablere en positiv identitet og tage ansvar for sine oplevelser – hvilke er væsentlige komponenter i en recovery-proces (Andresen et al., 2006; Romme & Morris, 2013).

### **5.2.3 Opsummering**

Specialets deltagere er alle diagnosticeret med enten paranoid skizofreni eller skizotypisk sindslidelse. De beskriver, hvordan deres stemmehøring ofte forbindes direkte med disse diagnoser, og udtrykker et ønske om at man i samfundet forstår fænomenet mere nuanceret. Diagnosticeringen har for mange medført en oplevelse af at blive

sygelliggjort og reduceret til en diagnose – at være skizofren frem for at være en person med skizofreni. Desuden beretter deltagerne, at de ofte mødes med forestillinger om, at stemmehørere er farlige, hvilket kan skabe en frygt – både for at blive afvist af andre såvel som en frygt for sig selv. Dette gør det vanskeligt at tale åbent om stemmerne, hvilket ligeledes påvirker deres vej mod recovery og en positiv selvforståelse. Frygten kan resultere i at man ikke får den støtte og hjælp fra andre, som man har behov for. Dog har specialets deltagere alle hver især fundet tilhørsforhold og et fællesskab, hvor deres oplevelser normaliseres. Her berettes om en social kontekst, hvor de bliver mødt med accept og uden frygt, hvilket har været afgørende for deres recovery. Netop dette vil blive udfoldet yderligere i afsnittet nedenfor.

### **5.3 Tema 3: Tilhørsforhold**

Specialets deltagere fremhæver alle betydningen af fællesskab og støttende relationer til håndtering af stemmehøring. Selvom de i dag er trygge og komfortable ved at tale om deres stemmer, har det ikke altid været tilfældet. Et vigtigt vendepunkt har været oplevelsen af tilhørsforhold - en følelse af at høre til og blive mødt - som har spillet en central rolle i deres recovery og personlige udvikling. Følgende afsnit har til hensigt at beskrive disse tilhørsforhold, og hvordan det har haft en påvirkning på deltagernes recovery-proces såvel som selvforståelse. Afsnittet er opdelt i to undertemaer: 1) stemmehørergrupper og 2) støtten og håbet fra andre. Disse er elementer, der gik på tværs i stemmehørernes fortællinger, og som har spillet en afgørende rolle for deres recovery og selvforståelse.

#### **5.3.1 Stemmehørergrupper**

Specialets fire deltagere har tidligere været, eller er fortsat i dag, en del af en stemmehørergruppe (jf. afsnit 2.5.4). Det står klart frem i deltagernes fortællinger, at netop denne form for gruppe, har gjort et betydeligt indtryk og haft stor indvirkning på deres håndtering af stemmerne. Stemmehørergrupperne berettes at have givet deltagerne en oplevelse af normalisering og genkendelighed, og givet dem et fællesskab, hvor de ikke bliver kigget skævt til. Mie og Mies støtteperson (SP) taler blandt andet således om Mies erfaring med at gå i stemmehørergruppe:

**Mie:** Det har betydet rigtig meget. Det har givet mig sådan mod, altså. Mod på, at... Ja, at turde møde verden. Og være... måske også lidt... og være okay med den, man er.

**SP:** Man ikke er alene.

**Mie:** Ja, og at man er forstået. (bilag 3, ll. 923-926)

Citatet vidner om, at Mie mødte andre stemmehørere i gruppen, som har haft sammenlignelige udfordringer, hvilket bidrog til en oplevelse af at ikke at være alene og at blive forstået. I lyset af narrativ psykologi formes meningsdannelse gennem sociale og kulturelle processer (Bank, 2014; Bruner 1986; Bruner, 2003). Mies citat peger på, at stemmehøring i stemmehørergrupperne rammesættes som et alment og legitimt fænomen, der er acceptabelt at tale om – netop fordi de sociale processer i denne kulturelle kontekst understøtter en forståelse af stemmehøring som noget, der er okay at have og ligeledes okay at tale højt om.

Andrea fortæller også om sine oplevelser af genkendelighed og normalisering i stemmehørergruppen, og understreger at stemmehørergrupperne er et forum, hvor de kan sparre med hinanden og udveksle erfaringer:

Men det kan noget, fordi man kan lære noget af hinanden. Man kan sådan snakke om tingene. Man har et forum, hvor det faktisk er okay at snakke om tingene. Fordi man ved, at de andre i gruppen... også har nogenlunde samme problemer med stemmer, som jeg har. Så man kan sige, vi kan dele vores erfaring, så vi kan lære noget af hinanden. Så vi ligesom kan sparre med hinanden. (bilag 4, ll. 512-516)

Givet at de øvrige i gruppen oplever lignende udfordringer, skaber det en følelse af, at stemmehøring er noget, der er legitimt at tale om – og noget man ikke står alene med. Denne oplevelse af normalisering og fælles erfaring danner et trygt rum, hvor stemmehørere kan dele deres oplevelser og afprøve forskellige strategier i forbindelse med deres stemmer. Set i lyset af teorien om recovery-processens faser, kan stemmehørergruppen fungere som et væsentligt forum, hvor deltagerne har mulighed for at bevæge sig frem og tilbage mellem faserne. Afhængigt af, hvordan gruppen opleves, og om den er meningsfuld for den enkelte, kan den bidrage særligt til forberedelses- og genopbygningsfasen, der indebærer en udvikling af recovery-færdigheder og etableringen

af en ny og positiv identitet (Andresen et al., 2006; Romme & Morris, 2013). Gruppens erfaringsudveksling kan understøtte refleksion over egne styrker og svagheder og muliggøre, at deltageren tager mere ansvar for sin proces. I fællesskab kan deltagerne blandt andet arbejde med at finde ud af, hvad stemmehøringen betyder. Jonathan beskrev blandt andet gruppen som sin redning:

Og det var min redning, fordi det begyndte at få mig til at ligesom at... At fatte, at vågne op til virkeligheden, var jeg lige ved at sige. Men også begynde at ligesom finde ud af, hvad er det, de vil med mig? [...] Hvorfor er det, de er så negative nogle gange? Hvorfor er det, de altid er på den måde? Hvorfor er det, de altid kan være på den måde? (bilag 2 ll. 391-396)

Citatet ovenfor vidner om, at stemmehørergrupper blandt andet kan agere støtte- og refleksionsrum til at arbejde med og forstå sin stemmehøring, såvel som sig selv, bedre.

### **5.3.2 Støtten og håbet fra andre**

Ud over stemmehørergrupperne, der for mange af deltagerne har ageret vendepunkt, berettes der ligeledes om mødet med andre væsentlige personer, der i løbet af deres proces har guidet, samt givet dem støtte og håb til at håndtere deres stemmehøring. Torben fortæller blandt andet om en reprimande, han fik af sin læge, som endte med at gøre en forskel:

Men efter jeg, efter jeg havde taget alle de piller, og jeg kom ned til min læge, altså der fik jeg en virkelig en verbal skideballe. En verbal øretæve. [...] Øh, men det var det, jeg havde brug for. Og efter den dag, jamen, der har jeg kunne sige alt til hende. (bilag 1, ll. 436-440)

Også Andrea mødte en sygeplejerske i løbet af sin behandling, som viste sig at have af stor betydning for det videre forløb:

Og der mødte jeg den sødeste sygeplejerske, som jeg så fik som kontaktperson i de tre år jeg gik der. Og hun var sådan stille og rolig og prøvede på sådan at finde ud af, hvad var den her stemme for noget, og hvor længe havde den været

der. Altså vi snakkede rigtig meget og vi snakkede rigtig godt. I starten snakkede vi én gang om ugen. (bilag 4, ll. 222-225)

Torbens læge og Andreas sygeplejerske blev efterfølgende væsentlige personer, der støttede dem. I lyset af recovery-processens teoretisering er vejen mod recovery forankret i en helhedsorienteret proces, og bedring kan ikke opnås i isolation (Andresen et al., 2006; Coleman, 2007). Citaterne vidner om, at de to deltagere mødte en person, der interesserede sig for dem, udviste oprigtig nysgerrighed og gav dem brugbar vejledning. Betydningsfulde andre – såvel som stemmehørergupperne – kan siges at have spillet en central rolle i deltagernes oplevelse af udvikling, støtte og håb. Torben fortsatte sin fortælling med at beskrive, hvordan han stadig i dag trækker på sit netværk, når udfordringerne bliver for store:

At jeg har altså også et netværk, jeg kan trække på, hvis der er en dum dag, altså, mine forældre de bor fem minutter herfra. Så jeg skal bare lige ned ad bakken. Øh, så kan jeg få hjælp der. Mine søskende, jamen, de bor også oppe i det her område, og jeg ved, jeg har hjælpen på arbejde også. Jeg skal bare spørge. (bilag 1, ll. 586-590)

Dette citat peger på, at social inklusion, og dét at have betydningsfulde andre, der ønsker at hjælpe, udgør en vedvarende komponent i Torbens liv. Denne konstant er i lyset af teori om recovery-processen altafgørende (Andresen et al., 2006; Romme & Morris, 2013). Afslutningsvist bemærker Torben, at hjælpen er tilgængelig, blot han rækker ud. Dette vidner samtidig om en udviklet evne til at søge støtte, hvilket i sig selv kan forstås som et vigtigt skridt i retning af øget agens og personlig recovery.

### *5.3.2.1 Undertrykkelse vs. accept*

På tværs af deltagernes fortællinger træder to kontrasterende narrativer frem – et narrativ præget af undertrykkelse af stemmerne og et narrativ baseret på accept. Det er særligt accepten, der fremstår som en afgørende faktor i deltagernes recovery-proces. Her spiller andre mennesker en væsentlig rolle: det, at stemmehøringen er blevet italesat og anerkendt af andre, har haft en positiv indvirkning på deltagernes evne til at forholde sig mere åbent og konstruktivt til deres oplevelser. Mie fortæller blandt andet

om, hvordan hun på sit tidligere bosted ikke måtte tale om sin stemmehøring, da de mente, det var bedst at undertrykke dem: ”Men havde det nu været, da jeg boede på XXX f.eks., så var jeg aldrig kommet så langt, som jeg er nu. Aldrig. Fordi der var det jo forbudt at snakke om dem, fordi – uha.” (bilag 3, ll. 533-534) I citatet fortæller Mie ydermere, at hvis hun var fortsat med denne tilgang, så var hun ikke nået så langt i sin recovery, som hun er i dag. Dette peger på, at anerkendelsen og italesættelsen af stemmehøringen har haft en positiv indflydelse. Mie fortsætter sin fortælling og uddyber hvorfor den accepterende tilgang til stemmerne, har hjulpet hende:

**Mie:** Men også i forhold til det der med, at når man er i en stemmegruppe, så siger de ”hej og goddag og goddag til jeres stemmer” og alt det der. Det der med, at mine stemmer er imødekommen... Imødekommet.

**SP:** Ja, der er plads til dem.

**Mie:** Ja, nemlig. Det har der ikke været førhen. Jeg tror også, det er det, der har været med til at gøre, at fordi de er blevet lyttet på, fordi de har prøvet at forstå dem, så er det også meget nemmere for dem at være. (bilag 3, ll. 524-530)

Dette vidner om, at Mies stemmer konstrueres som selvstændige individer, man ønsker velkommen i gruppen. Ydermere peger det på, at Mie foretrækker – og finder mening i - en narrativ forståelse af stemmehøring, hvor stemmer ansues som noget, der bør accepteres og ikke undertrykkes. Stemmerne bliver ikke blot anerkendt og accepteret, men ligefrem betragtet som individuelle aktører, der har en plads i gruppen, hvilket fører analysen videre til fjerde tema efter opsummeringen – personificering og relationel forbindelse.

### **5.3.3 Opsummering**

Specialets deltagere giver udtryk for, at oplevelsen af tilhørsforhold har haft stor betydning. At føle sig mødt og anerkendt fremstår som en central faktor i deres recovery-proces og i udviklingen af en mere positiv og sammenhængende selvforståelse. Særligt har stemmehørergrupperne bidraget med en følelse af genkendelighed og normalisering. Grupperne har fungeret som et forum for sparring og erfaringsudveksling, hvor deltagerne har kunnet trække på hinandens fortolkningsprocedure. Også andre betydningsfulde relationer - såsom pårørende og fagpersoner, der har mødt dem med accept,

nysgerrighed, interesse og håb - har spillet en central rolle i recovery-processen og i forståelsen af dem selv. Endelig peger deltagerne på, at accept af stemmerne har haft langt større indvirkning end forsøg på undertrykkelse, og at det netop er denne tilgang, der har hjulpet dem videre gennem recovery-processens faser.

#### **5.4 Tema 4: Personificering og relationel forbindelse**

Dette tema har til formål at udfolde deltagerne personificering af, samt relationelle forbindelse til deres stemmer. Som det fremgår af interviewene, har deltagerne navngivet deres stemmer, hvilket afspejler en forståelse, hvor stemmerne ikke blot tolkes som symptomer på hallucination eller psykose, men snarere som selvstændige aktører, man kan skabe en relation til. Afsnittet er inddelt i to undertemaer: 1) stemmer som selvstændige aktører og 2) venskab.

##### **5.4.1 Stemmer som selvstændige aktører**

Det blev hurtigt tydeligt i de respektive interviews, at deltagerne havde en sammenlignelig måde at tale om deres stemmer på – nemlig som selvstændige aktører, der opleves som virkelige og tilstedeværende. Samtidig stod det klart, at det havde været en lang og gradvis proces at nå hertil, hvor de er i dag (jf. tema 1). Flere deltagere fremhævede, at det at anerkende og acceptere stemmerne krævede, at man behandlede dem med respekt - som man ville med enhver anden person:

Fordi, at hvis man virkelig viser nysgerrighed og respekt, både overfor sin egen stemmer, men også hvis du viser nysgerrighed og respekt overfor mine stemmer, så kan det godt være lige med Magnus, at der måske kan være nogle barrierer, men ellers generelt, så vil de være... altså de vil virkelig værdsætte det, værdsætte det, med tiden. (bilag 2, ll. 121-125)

Dette citat er fra samtalen med Jonathan, som flere gange under interviewet understregede vigtigheden af at udvise respekt over for sine stemmer - en tilgang, der ifølge ham selv har haft en positiv effekt. Han pointerede desuden, at det ikke kun er ham selv, men også omgivelserne, der bør møde stemmerne med respekt. Når han bruger vendinger som 'de vil virkelig værdsætte det med tiden', tildeles stemmerne menneskelige egenskaber - såsom evnen til at værdsætte, huske tidligere begivenheder og

opbygge tillid. Der syntes at være en distinktion mellem stemmernes og Jonathans, samt de øvrige deltageres, tillidsopbyggelse til mig. For eksempel peger citatet ovenfor på, at Jonathan har nemmere ved at skabe tillid til mig, end hans stemme Magnus har. Ifølge teorien bag Hearing Voices Movement (HVM) er det ikke vigtigt at sigte mod at reducere eller eliminere stemmerne, men derimod at ændre relationen til dem (Romme et al., 2010; Romme & Escher, 2003). Ovenstående citat peger på, at Jonathan ikke har et formål om at fjerne sine stemmer, men derimod at ændre relationen til dem, så de kan sameksistere med hver deres individuelle agendaer.

#### *5.4.1.1 Aftaler*

En anden interessant observation jeg gjorde mig løbende i interviewene var, at deltagerne berettede om, at de havde forberedt deres stemmer på, at jeg skulle komme. En del af denne forberedelse var at lave aftaler med stemmerne om, at de skulle holde sig i baggrunden under interviewet, hvorefter de kunne komme frem efterfølgende, når jeg igen var gået. Jonathan sagde for eksempel:

Jamen det kunne for eksempel være, at nu når du er kommet her for eksempel, så kunne jeg så sige til dem; ”vil I være søde ved Maja. Når nu hun kommer her, så skal I ikke være til stede. Men når hun går, så får I et kvarter. Vil I være med til det?” ”Jamen det vil vi gerne.” Nu har jeg trænet det så mange gange, så det ligger bare på ryggraden. Øh. Men man skal bare huske at give dem noget. (bilag 2, ll. 928-932)

Citatet tyder på, at Jonathan gennem aftaler prøver at indgå i et samarbejde med sine stemmer. Her lægger han vægt på, at hvis stemmerne skal efterleve hans ønske om at være stille under interviewet, så er det nødvendigt at stemmerne skal have noget i retur efterfølgende. Recovery-processens sjette komponent udlægger, at stemmehøreren bør tage ansvar og ejerskab for sine oplevelser, hvilket indebærer en ændring af relationen til stemmerne, så stemmehøreren kan forstå, hvad de repræsenterer (Andresen et al., 2006; Romme & Morris, 2013). Citatet ovenfor peger på, at Jonathan netop har formået at skabe en ligeværdig relation til sine stemmer og på denne måde lært, hvordan han skal tackle dem. Stemmerne giver ham plads under interviewet, hvis han giver

dem taletid efterfølgende. Dette vidner om, at Jonathan tager ansvar og hermed ejerskab over sin stemmehøring ved blandt andet at have ændret relationen til dem.

#### 5.4.2 Venskab

Deltagerne fortalte ikke blot, at der var sket en ændring af relationen til deres stemmer, men ydermere at relationen havde fået karakter af et venskab. Andrea sagde blandt andet:

Men så prøvede jeg det en uges tid, og sådan at tale pænt til ham og sige godmorgen til ham, og godnat til ham og sådan noget. Og nu er han sådan nærmest blevet min ven, fordi nu snakker vi sammen, og vi snakker pænt til hinanden. Han kan hjælpe mig også i sådan nogle situationer som det her, fordi han kan sige ind i mit hoved, hvad jeg skal svare og sådan noget. (bilag 4, ll. 30-34)

Dette tyder på, at stemmerne opfattes som venskabelige og betydningsfulde. Givet at denne udvikling havde fundet sted, gav deltagerne udtryk for et ønske om, at stemmerne ikke skulle forsvinde. Generelt var den nuværende forståelse af stemmehøringen præget af positive konnotationer, hvor stemmerne blev fremstillet som ledsagere, deltagerne ønskede at bevare som en vedvarende del af deres livsforløb. Torben sagde for eksempel:

Jeg ser lidt, som om, at jeg er på en måde lidt velsignet i, at jeg har de her stemmer, der kan gøre mig opmærksom på de forskellige ting. Øhm, og jeg har en syne, altså Rollo, der kan vise mig, hvordan jeg har det. Øhm... Fordi jeg tænker, altså, hvis bare alle mennesker, de kunne have det, at de kunne have de der små hjælpere, til at gøre en opmærksom på, og hjælpe en i hverdagen. Og få en bedre dag. Øhm... Nu har jeg sådan, altså... Vi må ikke have husdyr, men jeg har en sabeltiger, der ikke er nogen, der kan smide ud. (bilag 1, ll. 650-655)

I citatet bruger Torben ord og vendinger som 'velsignet', 'små hjælpere' og 'få en bedre dag', hvilket vidner om en positiv forståelse af stemmehøringen. Dette peger på, at stemmerne ikke blot er blevet accepteret, men direkte integreret ind som en del af stemmehøreren - og hertil bliver anset som et redskab, der kan anvendes som en hjælp

i dagligdagen. Mie fortalte ligeledes, at en vigtig del af hende selv ville gå tabt, hvis hun mistede stemmen: ”Jeg kan ikke undvære ham, det er ligesom at miste sin egen lilletå nærmest, eller storetå eller et eller andet.” (bilag 3, ll. 397-398) Med blik for recovery-processens faser, tyder dette på, at deltagerne befinder sig i den afsluttende fase. Fasen er kendetegnet ved at stemmerne anses som en del af stemmehører, og at fokus er flyttet til at løse problemer relateret til hverdagen, frem for at løse problemer relateret til stemmehøringen (Andresen et al., 2006; Romme & Morris, 2013). Dette vidner om, at deltagerne på dette tidspunkt har formået at skabe en tilstand af autonomi over deres stemmehøring.

### **5.4.3 Opsummering**

Deltagerne giver udtryk for, at deres stemmer i dag forstås som selvstændige aktører med egne navne og intentioner. Gennem recovery-processen har deltagerne formået at transformere relationen til deres stemmer i sådan grad, at disse i dag opleves og beskrives som venskabelige. Denne forandrede relation har affødt et ønske om, at stemmerne ikke forsvinder, idet de nu opfattes som en støtte og ressource i hverdagen.

## **5.5 Tema 5: Personlig udvikling**

Det femte og afsluttende tema i specialets analyse omhandler den personlige udvikling, som er trådt i kraft i takt med, at relationen til stemmerne og stemmehøringen har ændret karakter. Som beskrevet ovenfor har deltagerne i dag udviklet et væsentligt mere venskabeligt forhold til deres stemmer, hvilket har haft en positiv indvirkning på deres selvforståelse. Temaet er opdelt i to undertemaer: 1) kobling mellem stemmehøring og livsbegivenheder samt 2) mod, selvværd og selvaccept, hvilket er elementer der synes at have understøttet en mere nuanceret og integreret selvforståelse.

### **5.5.1 Kobling mellem stemmehøring og livsbegivenheder**

For at belyse den personlige udvikling, deltagerne har gennemgået, er det centralt at undersøge deres refleksive arbejde med at skabe forbindelse mellem stemmehøring og livsbegivenheder. På tværs af deltagergruppen fremstår netop denne meningsskabende proces som en afgørende faktor i deres recovery-proces og selvforståelse.

På tværs af deltagergruppen var der fortællinger, der vidnede om, at stemmehøringen er opstået på baggrund af livserfaringer og/eller traumatiske oplevelser.

Torben fortalte for eksempel: ”Og han dukkede op i 2009. Efter jeg gik fra min daværende kæreste, efter hun havde misbrugt mig seksuelt.” (bilag 1, ll. 46-47) Andrea fortalte sammenligneligt, at hendes stemme for alvor kom til udtryk, efter at stedfarens seksuelle overgreb var stoppet:

Og ham var jeg i seng med som barn, eller han misbrugte mig som barn. Og da det stoppede med, at han misbrugte mig, der startede stemmen med at komme. Der var det ligesom, eller han startede ikke med at komme, for han var der lidt i forvejen, men han tog til, og han blev sådan mere; hele tiden var han der bare. Så det var sådan lidt i forbindelse med slutningen af det, at han så blev sådan for alvor dominerende. (bilag 4, ll. 90-94)

Disse citater peger på, at Torben og Andrea tilskriver overgrebene årsagen til at stemmerne udviklede sig. Lignende udtalelser gjorde sig gældende ved de resterende deltagere, og vidner om koblinger mellem traumatiske livsbegivenheder og stemmerne. Én af grundantagelserne i HVM-tilgangens teoretisering er, at der er en forbindelse mellem personens livshistorie og stemmerne, hvilket hovedsageligt er opstået på baggrund af traumatiske oplevelser (Romme et al., 2010; Romme & Escher, 2003). Udtalelserne ovenfor indikerer, at deltagerne har internaliseret denne forståelsesramme, og derfor læner sig ind i det narrativ, der portrætterer stemmehøring som en reaktion på livsbegivenheder.

#### *5.5.1.1 Metaforer og stemmens funktion*

Givet at deltagerne overordnet anser stemmerne som en reaktion på tidligere livsbegivenheder, har det muliggjort en fortløbende fortolkning af stemmernes indhold og intentioner. Dette indebærer en meningskabende proces af at afkode, hvad stemmerne forsøger at kommunikere - deres metaforiske udsagn - samt at forstå, hvilken funktion de potentielt udfylder i deltagerens liv. Her fortæller Torben blandt andet om, hvordan han prøver at skabe mening med stemmens udsagn:

Det var det der med at finde ud af, eksempelvis, hvis han siger, at jeg skal hoppe ud fra XXX-broen, den kan have to meninger: Den ene det er, at jeg er i gang med et eller andet, som ikke er godt for mig, på nogen måde, og at jeg

skal stoppe med det. Fordi man kan sige, at hvis jeg hopper ud fra XXX-broen, så stopper jeg i hvert fald med det, jeg er i gang med, og så gør jeg ikke det igen. Det kan også være, at hvis jeg har haft problemer med at komme i bad i en periode, jamen så hvis jeg hopper ud fra XXX-broen, så bliver jeg i hvert fald våd, og så bliver jeg vasket. (bilag 1, ll. 323-328)

Citatet her illustrerer en tolket metafor, som fungerer vejledende for Torben og understøtter en handlemåde, der er gavnlige for ham, på trods af stemmens negative og morbide tone. Inden for HVM skal stemmernes udsagn ikke forstås som bogstavelige instruktioner, men snarere som symbolske udtryk for indre psykiske tilstande (Romme et al., 2010; Romme & Escher, 2003). Ved at omfortolke stemmens negativt ladede budskab, om at hoppe ud fra en bro, som en opfordring til øget selvomsorg, kan det tænkes, at Torben oplever stemmen som mere tålelig – og endda som en støtte. Netop denne ændrede forståelse, hvor stemmen ses som hjælpsom, fremstod som et gennemgående mønster på tværs af deltagergruppen, i takt med at de opnåede indsigt i hvad der virkede som stemmernes funktionelle betydning.

Specifikt grænsesætning var et gennemgående træk i deltagernes fortællinger, og blev ofte kategoriseret som en stor del af stemmens funktion. Jonathan fortalte blandt andet:

Så var jeg ikke så god til at passe på mig selv og sige fra, og det er jo det, det ligesom bygger på igennem hele mit liv, og det har jeg ikke været så god til. Selvom jeg egentlig godt kunne se alle de her forskellige ting. Så stemmerne, de vil faktisk hjælpe mig med det nu. (bilag 2, ll. 201-204)

Her ses, hvordan Jonathan forstår stemmerne som hjælpsomme aktører, hvorfor de guider ham i at sætte personlige grænser. Et centralt element i HVM er netop, at stemmehøreren bør acceptere sine stemmer og relatere dem til sit eget liv, hvilket gøres ved at forstå deres funktion (Coleman & Smith, 2006; Romme et al., 2010; Romme & Escher, 2003). I lyset af Jonathans livslange udfordringer med grænsesætning, bliver stemmernes budskaber fortolket som meningsfulde reaktioner på tidligere oplevelser, og skal agere støtte i fremtiden, hvor lignende situationer optræder.

### 5.5.2 Mod, selvværd og selvaccept

I forlængelse af ovenstående, gav deltagerne udtryk for, at det kræver mod at arbejde med de traumer og følelsesmæssige problemer, der ligger bag stemmehøringen, og at det var dette mod, der blandt andet bidrog til deres recovery. Mie svarede for eksempel: ”Det kræver mod. Det kræver meget.” (bilag 3, l. 948), da jeg spurgte ind til, hvad det kræver at nå dertil, hvor hun er i dag. Torben forklarede ligeledes, at dét, at turde at være åben omkring sine oplevelser, var et vendepunkt:

Jeg plejer at beskrive det lidt som, at mine følelser og alt det der, det har været en, det har været en vandhane, der har været irret til. Så den bare har været totalt lukket. Og nu er hanen den er simpelthen brækket af, så nu fosser det bare ud. At alt det, jeg har gået og lukket ind, jamen, det er jeg åben om nu. At jeg tør sige det højt. Fordi jeg er kommet til det punkt, at jeg er lidt ligeglad med, hvordan folk egentlig ser mig. Jeg er mig selv, og det er jeg godt tilfreds med. (bilag 1, ll. 598-603)

Citatet peger på en tidligere livsfase, hvor Torben ikke følte sig i stand til at dele sine oplevelser, hvilket kontrasteres af hans nuværende åbenhed omkring både følelser og fortid. Når han afslutter med at udtrykke tilfredshed med, hvem han er i dag, og ligestyldighed over for andres vurderinger, indikerer det en markant forandring i hans selvforståelse. Det fremstår som et udtryk for øget selvtillid og en styrket identitet, hvor han i højere grad end tidligere formår at stå ved sig selv og sine erfaringer. Tredje komponent i recovery-processen, genetableringen af en positiv identitet, beskriver hvordan dét at arbejde med selvværd, selvtillid og selvaccept er et afgørende element i ens recovery (Andresen et al., 2006; Romme & Morris, 2013). Torben har formået at integrere sin stemmehøring i sådan en grad, at det har haft en positiv indflydelse på selvforståelsen – og muliggjort en genetablering af en positiv identitet.

I interviewet med Mie spurgte jeg ligeledes ind til, hvad sammenhængen mellem hendes livshistorie og stemmerne gav Mie, hvortil hun svarede:

**Mie:** En forståelse, en bedre forståelse for mig selv. Og måske også en lidt... At man sådan mere kan anerkende sig selv. Det ved jeg ikke om du forstår?

**Interviewer:** Det forstår jeg godt.

**Mie:** Ja, at man kan sige, at det er okay, at jeg har det sådan, som jeg har det; fordi sådan og sådan. (bilag 3, ll. 702-705)

Mie giver udtryk for oplevelse af øget selvindsigt, idet hun i stigende grad forbinder sine stemmer med tidligere livsbegivenheder. I den forbindelse formulerer hun en form for retfærdiggørelse af sine nuværende oplevelser og sin identitet som et naturligt resultat af de erfaringer, hun har gjort sig gennem livet. Med blik for narrativ psykologi vil sammenkædning af begivenheder og handlinger skabe en samlet selvforståelse og oplevelse af eksistentiel helhed. Dette betegnes som et plot – og det er dette plot, der integrerer forskellige elementer fra ens liv og er med til at skabe en narrativ konfiguration (Polkinghorne, 1988). Hertil kan det tolkes, at Mie formår at samle og integrere forskellige elementer fra sit liv og sammensætte dem til en samlet helhedsforståelse af sig selv, hvilket danner den narrative struktur, hun i dag oplever som meningsfuld. Denne helhedsforståelse som Mie har tilegnet sig og fortæller om, peger ydermere på en øget grad af selvaccept. Overordnet set fremstår dette som et gennemgående mønster på tværs af deltagergruppen, idet de hver især beretter om en styrket selvforståelse, der udspringer af evnen til at sammenkæde livserfaringer til en meningsfuld og sammenhængende helhedsfortælling – og herunder en forståelse af, at stemmerne er en del af denne samlede selvforståelse. Denne proces synes generelt at være forbundet med en øget oplevelse af både selvverd og selvtillid.

### **5.5.3 Opsummering**

Analysen peger på, at deltagergruppen har tilegnet sig en forståelse af stemmehøring som en reaktion på nuværende følelsesmæssige problemer, tidligere livsbegivenheder og/eller traumer. For at opnå en dybere indsigt i disse sammenhænge benytter deltagerne sig af en fortolkende tilgang, hvor de søger at afkode stemmernes metaforiske udsagn for derigennem at forstå deres funktion. Denne proces kræver imidlertid betydeligt mod og har været tidskrævende. I takt med at deltagerne har opnået større trykthed i at italesætte og forstå deres stemmehøreroplevelser - herunder blandt andet som en integreret del af en samlet selvforståelse - har det resulteret i øget selvindsigt, styrket selvverd og en større grad af selvaccept. Selvom recovery-processen ikke nødvendigvis har en endelig afslutning, tyder deltagerne fortællinger på, at de i dag befinder sig et sted, hvor de oplever at have opnået en meningsfuld og bæredygtig livssituation samt fået et hensigtsmæssigt forhold til deres stemmer og sig selv.

## Kapitel 6: Diskussion

Dette kapitel præsenterer specialets diskussion, som tager afsæt i analysens fund. Formålet er at undersøge, hvordan stemmehøreres forståelse af stemmehøring har betydning for deres selvforståelse og recovery-proces. Kapitlet indledes med en tematisk diskussion baseret på udvalgte analytiske fund, der går på tværs af analysens temaer. Herefter følger en metodisk diskussion, da kapitlet ligeledes har til hensigt at forholde sig kritisk reflekterende til specialets metodiske valg. Slutteligt følger en kort teoretisk diskussion.

### 6.1 Tematisk diskussion

I dette afsnit diskuteres først betydningen af sociale narrativer og deres internalisering for stemmehøreres selvforståelse og recovery-proces, idet analysen peger på, at stemmehøring ofte er forbundet med stigmatisering og fordomme. Herefter rettes opmærksomheden mod de handlemuligheder, der stilles til rådighed for stemmehøreren, afhængigt af hvilken narrativ forståelse vedkommende orienterer sig mod. Afslutningsvis diskuteres det fund, der indikerer at kvaliteten af stemmehøring kan ændre sig over tid og blive en integreret del af selvforståelsen.

#### 6.1.1 Sociale narrativer og deres internalisering: Stigmatisering, fordomme og social tilpasning

Hvorvidt stemmehøring forstås som et symptom på psykisk lidelse eller en reaktion på livsbegivenheder, har væsentlig indflydelse på, hvordan stemmehøreren bliver mødt af andre mennesker. Disse forståelser viser sig ikke blot at være ydre positioneringer, men kan også internaliseres og dermed præge stemmehøreres egen forståelse af sig selv (Bank, 2014; Bruner, 2003). Det følgende afsnit har til hensigt at diskutere hvilken betydning de forskellige narrativer, som stemmehøreren møder i samspil med andre, har for vedkommendes recovery-proces og selvforståelse.

Specialets fund peger på, at når stemmehøring forstås som et symptom på psykisk sygdom, bliver stemmehøring hovedsageligt forstået som noget, der bør behandles væk. Ved at læne sig ind i dette narrativ, er det muligt for stemmehøreren at blive diagnosticeret på baggrund af sine stemmer – hvis vedkommende opfylder kriterierne herfor. Denne diagnostiske kategorisering kan agere forståelsesramme for stemmehøreren, og bidrage til at skabe mening med stemmerne. Dog vidner specialets resultater

også om, at stemmehøring - og skizofreni - ofte i samfundet er stigmatiseret (jf. tema 2). Fundene indikerer, at der hersker forestillinger om, at stemmehøreren har flere forskellige personligheder, er uforudsigelig og farlig. Dette stemmer overens med et forskningsstudie udviklet af Knight et al. (2003), som ligeledes finder, at personer med skizofreni oplever, at der er mange fordomme om diagnosen. Her understreges det, at personer med skizofreni ofte oplever sig bedømt, samt at der er mange negative reaktioner og vurderinger forbundet med diagnosen. Ydermere fandt studiet, at personer med skizofreni ofte oplever at være adskilt fra 'normale' personer, og at negative sociale vurderinger påvirker deres muligheder for at deltage i samfundet (Knight et al., 2003).

Specialets fund vidner om, at når stemmehøringen forstås som noget, der er sygt, kan det antages at bidrage til at stemmehøreren lægger bånd på sig selv, og dermed ikke fortæller åbent om sine oplevelser. Derudover belyses det i analysen, at stemmerne oftest har morbidity indhold, hvilket yderligere kan risikere at bremse stemmehøreren i at dele sine oplevelser med andre. Dette kan skyldes en frygt for, at andre personer vil blive bange og tage afstand. Analysen peger på, at når en forståelse præget af forkerthed og fare internaliseres, kan det føre til et behov for konstant at forsikre omgivelserne om, at man ikke agter at handle i overensstemmelse med stemmernes indhold. I sociale kontekster kan dette skabe en oplevelse af, at man må indtage en tilbageholdende, ydmyg og endda selvudslettende position for at undgå social eksklusion. Dette kan forstås som en slags social tilpasning eller performativ strategi for at imødekomme sociale forventninger (Goffman, 1963). Det kan således antages, at når en forståelse præget af skam, forkerthed og fare internaliseres, kan den udgøre en barriere for udarbejdelsen af en positiv selvforståelse og derved hindre udvikling i recovery-processen.

Forstås stemmehøring derimod som en reaktion på tidligere livsbegivenheder, viser specialets resultater, at stemmehøreren ikke primært mødes med en sygdomsforståelse, præget af farlighed, men snarere med en antagelse om, at stemmerne udspringer af belastende eller traumatiske erfaringer. En forståelse af stemmehøring som en reaktion på tidligere livsbegivenheder viste sig at bidrage til, at stemmehøreren i højere grad følte sig tryk ved at italesætte sine oplevelser. Dette kan tænkes at fremme social inklusion, da vedkommende ikke bør tilpasse sig sociale kontekster (Goffman, 1963). Dette perspektiv kan forestilles at styrke stemmehøreren oplevelse af agens, idet vedkommende i højere grad opfattes - og opfatter sig selv - som en aktiv deltager i egen

recovery-proces og ikke skal bekymre sig om at hemmeligholde væsentlige dele af sig selv.

Ovenstående belyser, at stemmehørerens meningsdannelse ikke er uafhængig, men kan forstås som noget, der formes gennem sociale og kulturelle processer, og at disse forskellige fortolkningsprocedurer internaliseres over tid. Stemmehørerens konfronteres med forskellige narrativer, som i høj grad er med til at definere, hvordan stemmehøring forstås og konstrueres socialt. Disse socialt konstruerede forståelser - og herunder specifikt fordommene om farlighed og uforudsigelighed - tyder på at blive internaliseret i en sådan grad, at det kan få betydelig indflydelse for stemmehørerens selvforståelse og dermed mulighed for recovery.

### **6.1.2 De forskellige narrativers handlemuligheder**

Analysens fund indikerer, at når man som stemmehører enten læner sig ind i en forståelse af stemmehøring som et symptom på psykisk lidelse eller en reaktion på tidligere livserfaringer, præsenteres vedkommende for en række forskellige handlemuligheder. Dette afsnit har til hensigt at diskutere hvilken betydning disse handlemuligheder har for stemmehørerens recovery-proces og selvforståelse.

Specialets fund peger på, at når stemmehøring forstås som en reaktion på tidligere belastninger eller traumer, vil stemmehørerens handlemuligheder være præget af en subjekt fokuseret og deltagelsesbaseret behandlingsform. Dette kan blandt andet indebære stemmehørergrupper eller andre interventioner rettet mod traumatiske oplevelser. Som det løbende er blevet præsenteret i specialet, skyldes dette netop en forståelse af, at stemmerne ifølge HVM ikke udgør problemet, men snarere repræsenterer et underliggende problem, som er væsentligt at udfolde og forstå, for at kunne leve i trivsel med sin stemmehøring (Romme et al., 2010; Romme & Escher, 2003). Modsat viser fundene, at når stemmehørerne tilsluttede sig en narrativ forståelse af stemmehøring som et symptom på psykisk sygdom, er behandlingen præget af en biomedicinsk forståelsesramme. Her er behandlingen primært rettet mod at reducere eller eliminere stemmehøringen, hvilket hovedsageligt gøres gennem medicinering (jf. tema 1).

Flere af stemmehørerne rapporterede, at den medicinske behandling ikke eliminerede stemmerne, som det først var tiltænkt, men bidrog til affektregulering og angstreduktion. Dette skabte en oplevelse af ro og stabilitet. Selvom denne proces blev oplevet som frustrerende - idet ønsket ofte indledningsvist var, at stemmerne helt skulle forsvinde - muliggjorde den samtidigt en begyndende bearbejdning af

underliggende psykologiske problemstillinger, uafhængigt af stemmerne. Mie beskrev psykiatrien som en 'hvilepude', da hun oplevede stilstand for sin bedring (jf. tema 1). Dog rejser dette spørgsmål om, hvorvidt en sådan 'hvilepude' er en nødvendig forudsætning i de tidlige faser af recovery?

Specialets fund indikerer, at det forudsætter betydelig agens, tålmodighed og et villigt engagement at konfrontere den smerte, som tidligere livsbegivenheder kan bære på. Recovery-orienteret arbejde kan argumenteres for at kræve en betydelig følelsesmæssig og psykologisk robusthed, da ansvaret i høj grad synes placeret hos individet selv (Cohen, 2025; Speyer et al., 2025). Dette giver anledning til refleksion over, hvorvidt det udgør en for stor byrde, hvis stemmehøreren i de tidlige faser af recovery i høj grad forventes at være den primære drivkraft i egen bedring. Hvis stemmehøreren i de tidlige faser mangler tilstrækkelig agens, tålmodighed eller villighed til at engagere sig i bearbejdningen af følelsesmæssige problematikker og traumatiske erfaringer, kan det antages at føre til undgåelse af de udfordringer, som ellers kan være centrale for en meningsfuld recovery-proces. Derfor kan det antages, at det kræver en vis parathed for stemmehøreren at arbejde recovery-orienteret med sin stemmehøring, og at personen muligvis er nødt til at få hjælp - eventuelt medicinsk eller med en psykiatrisk 'hvilepude' - for at nå derhen.

Denne diskussion peger på, at medicinsk behandling ikke nødvendigvis imødekommer eventuelle ønsker om, at stemmerne skal forsvinde, men i stedet kan bidrage med andre centrale elementer - såsom affektregulering og angstreduktion - der kan argumenteres for at være en forudsætning for, at en recovery-proces kan igangsættes. Stemmehøreren præsenteres for forskellige handlemuligheder afhængigt af, hvilket narrativ vedkommende vælger at orientere sig mod. Det er imidlertid den fortolkningsramme, stemmehøreren anlægger - og ikke mindst evner - der i sidste ende former, hvordan, og i hvilken grad, disse muligheder opleves som meningsfulde.

### **6.1.3 Når kvaliteten af stemmehøringen udvikles: Fra fragmentering til integrering**

Det følgende afsnit har til hensigt at udfolde, hvordan stemmehøringen gennem recovery-processen gradvist synes at blive en del af stemmehøreren selvforståelse. Analysens fund peger på, at der hersker en gensidig påvirkning mellem stemmehøreren selvforståelse og kvaliteten af stemmehøringen: Des mere forstående og accepterende stemmehøreren er overfor sig selv og sin stemmehøring, des mere positiv bliver

stemmernes udtryk (jf. tema 4 og 5). Det tyder på, at stemmernes karakter kan forandres i takt med, at stemmehøreren udvikler en mere positiv relation til både sig selv og sine stemmer. Samtidigt viser analysen, at denne positive, reciproke udvikling medfører, at deltagerne i højere grad integrerer stemmernes udsagn ind i deres egen selvforståelse. Deltagerne giver udtryk for, at stemmerne ikke længere opleves som noget fremmed, men som en del af selvet - blot i en anden form. Dette rejser spørgsmålet om, hvorvidt stemmehøreren og stemmerne kan adskilles, særligt i takt med at personen lever i recovery. Det følgende afsnit ønsker at udfolde hvordan stemmehøring - gennem en sådan proces - kan bevæge sig fra at være en angstfuldt og fragmenteret oplevelse til en meningsfuld og positiv integration i selvet.

Da deltagerne befandt sig i de første faser af deres recovery, var stemmernes udtryk oftest morbide og destruktive. Her ønskede stemmehørerne at få stemmehøringen til at forsvinde, da denne generelt blev opfattet som årsagen til deres problemer. Ydermere var oplevelserne præget af psykologisk mistrivsel, udfordret virkelighedsopfattelse og magtesløshed (jf. tema 1). Resultaterne indikerer derfor, at stemmehøringen i denne fase syntes at være præget af en oplevet fremmedhed, hvor der herskede en konflikt mellem stemmehøreren og stemmerne. Lignende fund gør sig gældende i et forskningsstudie af Chin et al. (2009). Her finder de, at stemmehøreren blandt andet kan opleve at have en konfliktfyldt relation til sine stemmer, hvor stemmehøreren oplever det nødvendigt at adskille sig selv fra stemmerne – der opstår en relation præget af 'mig vs. stemmen'. Her beskrives det, at stemmehøreren kan opleve det nødvendigt at anvende strategier for at genvinde kontrollen og håndtere relationen gennem kamp eller modstand (Chin et al., 2009). Specialets resultater peger ligeledes på, at stemmerne blev konstrueret som noget fremmede fra 'mig', som stemmehøreren oplevede at skulle adskille sig fra. Dette vidner om en relation til sin stemmehøring, hvor stemmerne ikke blev integreret som en del af selvforståelsen. Det kan derfor antages, at stemmen ikke blev opfattet som en del af selvet, men snarere som en repræsentation af noget 'sygt', 'forkert' og potentielt farligt – noget der vækkede angst og som vedkommende ønskede at slippe af med. Dette peger på en indre splittelse i stemmehøreren selvforståelse, hvor stemmehøringen fremstår som et afsondret delelement, der er vanskeligt at integrere i en samlet oplevelse af selvet.

Specialets resultater peger dog samtidigt på, at stemmehørerne gennem udvikling af recovery-færdigheder kunne ændre denne relation og konstruere en forståelse af stemmehøringen, hvor stemmerne blev anskuet mere venskabelige. Analysen vidner

om, at ved at identificere samt personificere stemmerne, gik forståelsen for stemmehørerne fra at være 'mig vs. stemmerne' til at være 'mig og stemmerne'. Dette indebærer, at stemmerne af stemmehørerne blev integreret til at være repræsentanter for 'mig', men stadig med en vis distance, da stemmerne fortsat blev forstået som selvstændige aktører med egne agendaer (jf. tema 4). Dette vidner om, at stemmerne blev konstrueret som en relation, de kunne samarbejde med, men at stemmehøringen fortsat var et fænomen, der var fremmed fra 'mig' – og derfor ikke en del af selvet. Forskningsstudiet udviklet af Chin et al. (2009) finder lignende fund, der vidner om, at relationen kan udvikle sig fra en konfliktfyldt eller afvisende tilstand mod en mere intim, samarbejdende og nærværende relation. På baggrund heraf kan det antages, at stemmehøringen i denne fase af recovery-processen fortsat opleves som en adskilt del af selvet - dog mindre angstfuldt end tidligere - hvilket kan tænkes at skyldes begyndelsen på et samarbejde og en mere positiv relation til stemmen såvel som sig selv.

Selvom stemmehøringen overvejende af deltagerne blev konstrueret som noget fremmed fra 'mig', viste det sig også, at stemmehørerne - blandt andet gennem tolkning - kunne forstå stemmerne som metaforer for deres indre psykiske liv, herunder tanker, ønsker og følelser (jf. tema 5). Over tid synes stemmehøringen at udvikle sig fra at blive opfattet som noget ydre og fremmed til gradvist at blive internaliseret og opfattet som en del af 'mig'. Stemmernes udsagn og intentioner blev efterhånden forstået og konstrueret som et del-selv, der kunne guide stemmehøreren i forhold til, hvordan vedkommende egentlig har det. Mie udtrykte under interviewet, at hun i dag har lært, at stemmehøringen faktisk er hende selv:

Ja. Det var bare mine egne tanker, er jeg så kommet frem til senere. At Preben, han ... Godt nok kunne jeg se ham og sådan noget, men jeg tror faktisk, at det var mine egne tanker, han repræsenterede. (bilag 3, ll. 195-197)

Mies udsagn peger på en gradvis erkendelse af, at stemmehøringen er en del af hendes selv. Denne erkendelse synes at være et resultat af en længerevarende proces og vidner om, at stemmehørere - gennem deres recovery-forløb - i stigende grad kan formå at integrere stemmehøringen i deres selvforståelse. På baggrund af den foregående diskussion kan det derfor antages, at stemmerne både kan forstås som udtryk for et fremmedgjort selv og en form for intrapsykisk spaltning, der gradvist kan integreres og dermed bidrage til en mere sammenhængende og meningsfuld forståelse af selvet.

Dette indikerer, at jo mindre angstfuldt stemmehøringen opleves, desto mindre fremstår adskillelsen mellem stemmehøreren og stemmerne. Gennem denne personlige udvikling synes det muligt, at stemmehøreren selv i højere grad kan samles til en integreret helhed, hvor stemmehøringen bliver en del af selvforståelsen. En sådan integration kan forstås som en bevægelse væk fra indre fragmentering og dermed som et muligt bidrag til reduceret psykologisk ubehag.

Diskussionen ovenfor rejser imidlertid spørgsmålet: Hvad hvis stemmehøreren ikke ønsker eller evner at integrere sine stemmer som en del af selvet? Specialets deltagere berettede, at stemmehøringen i flere henseender optræder på baggrund af traumatiske livsbegivenheder. Her viste det sig, at stemmehøringen blandt andet blev forstået som opstået på baggrund af overgreb, overgrebspersoner eller de oplevelser, følelser og/eller tanker, overgrebet var associeret med. Derfor er det aktuelt at overveje, om en integration af dette del-selv, er noget, der kan være problematisk for stemmehøreren. Hvis stemmerne repræsenterer en tidligere overgrebsperson, kan det tænkes at være en betydelig belastning at skulle acceptere dem, da det kan skabe en oplevelse af, at man også forventes at acceptere det traume, man har været udsat for. Andrea fortæller blandt andet, at hendes stemme - hr. O - har givet sig selv dette navn, da det repræsenterer navnet på stedfaren, som forgreb sig på hende, da hun var et barn (jf. tema 5). Det kan antages at være besværligt at forstå denne stemme som en del af selvet og integrere den i sin selvforståelse, når den repræsenterer sådan en voldsom og traumatisk oplevelse.

Ovenstående belyser, at stemmehøring kan udvikle sig fra at være en fjendtlig, angstfuld og fremmed oplevelse - noget der ikke er 'mig' - som stemmehøreren ønsker at distancere sig fra, til at udgøre en meningsfuld relation. Ydermere kan stemmehøringen gå fra at være en fremmed, men venskabelig relation, til at blive integreret som en del af sig selv - et herunder intrapsykisk fænomen, der forstås som en del af selvet. Stemmehøringen kan gennem recovery-processen blive integreret som en del af selvforståelsen. Omvendt peges der også på, at en sådan integration muligvis kan være problematisk, idet stemmen kan repræsentere et voldsomt traume. At integrere stemmen i selvet kan således risikere at medføre en oplevelse af, at man implicit må acceptere det, man har været udsat for, eller de smertefulde følelser, der er forbundet med traumet.

## **6.2 Diskussion af metode: Kvalitetssikring**

Ifølge Tanggaard og Brinkmann (2020b) bør enhver kvalitativ forsker stille spørgsmål til sin egen undersøgelse både før, under og efter. Det følgende afsnit har til formål at beskrive refleksioner over metodiske valg - og eventuelle udfordringer - der er opstået i forbindelse med udarbejdelsen af specialet. Med afsæt i Tanggaard og Brinkmanns (2020b) præsentation af syv kvalitetskriterier for kvalitativ forskning rettes fokus mod to udvalgte kriterier – specificering af perspektiv og situering af deltagere – idet netop disse vurderes at have særlig relevans for specialets resultater og tolkningen heraf.

### **6.2.1 Specificering af perspektiv og situering af deltagere**

Ifølge Tanggaard og Brinkmann (2020b) skal den kvalitative forfatter både forud for undersøgelsen, og sådan som undersøgelsen udfolder sig, specificere sit teoretiske, metodiske og personlige perspektiv til forskningen. Både indledningsvist og gennem specialets forløb har jeg bestræbt mig på at sikre forskningsmæssig gennemsigtighed ved eksplicit at formidle personlig motivation for undersøgelsen og begrunde for metodiske valg. Ved at tydeliggøre min egen drivkraft har jeg tilstræbt at skabe åbenhed over for læseren og synliggøre det teoretiske ståsted, jeg som forsker orienterer mig ud fra. Samtidigt har jeg været bevidst om betydningen af at præsentere genstandsfeltet så nøgternt og balanceret som muligt. Derfor har min personlige orientering og forforståelse været genstand for løbende refleksion gennem hele processen, med henblik på at minimere bias og understøtte en analytisk troværdighed. Jeg er dog bevidst om, at min personlige involvering i emnet - herunder min forhåndsinteresse i alternative forståelser af stemmehøring - kan have påvirket både specialets tilrettelæggelse og fortolkning. Denne forforståelse har for eksempel haft betydning for rekrutteringsstrategien, hvilket knytter an til kvalitetskriteriet om situering af deltagere (Tanggaard & Brinkmann, 2020b).

Deltagerne blev rekrutteret fra fællesskaber, der fremmer alternative tilgange til stemmehøring - herunder Stemmehørernetværket og Stemmernes Fællesskab. Dette valg var dels motiveret af specialets fokus, dels af nødvendigheden i at finde deltagere, der var trygge ved at tale åbent og reflektivt om deres stemmehøring. Det er dog væsentligt at anerkende, at denne tilgang indebærer en risiko for bias. Deltagerne engagement i disse fællesskaber kan have præget måden, hvorpå de italesatte deres

erfaringer, ligesom det samlede datamateriale i høj grad afspejler et kritisk perspektiv på psykiatrien. Undersøgelsen er således præget af en bestemt forståelseshorisont.

Deltagergruppen syntes ydermere at befinde sig i de senere faser af deres recovery-proces. Det kunne derfor have været relevant at inkludere personer, som befandt sig tidligere i deres forløb - for eksempel indlagte patienter i psykiatrien. En sådan udvidelse af deltagergrundlaget kunne have bidraget til en bredere og mere differentieret forståelse af stemmehøring. Inklusion af personer, der aktuelt modtager behandling for stemmehøring, kunne desuden have belyst de mere belastende og psykisk krævende aspekter af stemmehøringen. Med dette for øje er det samtidig væsentligt at fremhæve det etiske ansvar, der følger med udarbejdelsen af dette speciale. Hvis der havde været intention om at interviewe patienter under indlæggelse, ville det have været nødvendigt at sikre, at deres deltagelse skete på et informeret og frivilligt grundlag, samt at deres aktuelle tilstand tillod en sådan medvirken (Kvale & Brinkmann, 2015).

Ovenstående kan pege på, at deltagernes synspunkter, livssituation og erfaringsgrundlag ikke nødvendigvis repræsenterer et bredt udsnit af stemmehørere. I stedet har undersøgelsen - som en konsekvens af blandt andet rekrutteringsstrategien - givet et dybdegående indblik i en specifik måde at erfare og forstå stemmer på, nemlig inden for en alternativ forståelsesramme. Det er således dette perspektiv og narrative forståelse, der træder tydeligst frem i specialet. Resultaterne må derfor læses som kontekstuelle og forankrede i netop denne tilgang, hvilket har betydning for, hvordan fundene kan generaliseres. Dette indebærer muligvis, at specialets resultater kun i begrænset omfang kan overføres til andre grupper af stemmehørere med andre erfaringer eller forståelser - for eksempel personer med alvorlige og/eller akutte psykotiske vanskeligheder.

### **6.3 Diskussion af teori: Ontologiske og epistemologiske forskelle**

Specialet anvender recovery-orienteret teori som analytisk ramme til at undersøge, hvordan deltagerne oplever bedring og personlig udvikling gennem de narrative, de har mødt og orienteret sig mod i løbet af deres stemmehøringsforløb. Analysen peger på, at deltagerne har haft vanskeligheder ved at udvikle recovery-færdigheder i konteksten af deres tilknytning til det psykiatriske system. Dette rejser imidlertid et centralt spørgsmål: Er det meningsfuldt at analysere deltagernes oplevelse af psykiatrisk behandling gennem en recovery-orienteret optik, når de to tilgange repræsenterer

grundlæggende forskellige forståelsesrammer? Det følgende afsnit udfolder kort spændingsfeltet mellem den recovery-orienterede tilgang og den psykiatriske model. Dernæst søger afsnittet at belyse de muligheder og begrænsninger, som den anvendte teori indebærer for specialets resultater.

Den traditionelle psykiatri og recovery-bevægelsen hviler på fundamentalt forskellige epistemologiske og ontologiske forudsætninger (Speyer et al., 2025). Den traditionelle psykiatriske ontologi bygger på et naturalistisk verdenssyn, hvor mentale lidelser opfattes som objektive tilstande, der kan diagnosticeres og behandles. Denne opfattelse domineres af en individbaseret patologi - at sygdommen er inde i individet - og at diagnoser eksisterer uafhængigt af individets fortolkning. Epistemologien er hertil baseret på lægelig, akademisk viden, der opnås gennem måling, kvantificering og eksperimentel kontrol - en forståelse baseret på positivisme og reduktionisme (Speyer et al., 2025). Modsat bygger recovery-bevægelsen på et normativistisk syn, hvor mentale udfordringer forstås som konstruerede. Her afvises én 'sand' forståelse, da personlig mening og selvdefinition i stedet er i højsædet. Recovery-bevægelsen trækker på en social epistemologi, hvor forskellige typer erfaringer anerkendes som legitim viden (Speyer et al., 2025). Opsummerende kan det forstås, at de to begrebsrammer har forskellig forståelse af, hvad stemmehøring er, og hvad bedring indebærer.

På baggrund af de ontologiske og epistemologiske forskelle mellem recovery-orienterede tilgange og klassisk psykiatrisk tænkning, må det antages, at anvendelsen af recovery-teori til at analysere deltageres oplevelser af psykiatrisk behandling kan være metodologisk udfordrende. Ved at anvende recovery-teori som evaluerende målestok, kan det føre til en ensidig kritik af psykiatrien, da deltageres oplevelser bliver vurderet ud fra en teori, som det psykiatriske system ikke primært bygger på. Dette hænger sammen med, at recovery lægger vægt på subjektiv mening og autonomi, mens psykiatrien traditionelt - og simplificeret set - fokuserer mere på symptomreduktion og diagnostik (Møhl & Simonsen, 2017; Nordentoft & Vandborg, 2017). En sådan teoretisk uoverensstemmelse kan medføre et analytisk misforhold, hvor det psykiatriske systems intentioner og logikker ikke nødvendigvis afspejles i analysen. Derudover bygger min teoretiske redegørelse for recovery blandt andet på Colemans (2007) samt Romme og Morris' (2013) forståelse, som er præget af en gennemgående kritisk holdning til den traditionelle psykiatriske forståelsesramme.

På baggrund heraf kunne det have været relevant at inddrage - eller supplere med - en teoretisk ramme, der ikke i samme grad indtager et kritisk standpunkt over

for en klassisk psykiatrisk forståelsesramme. Alternativt kunne specialets fund være blevet mere nuancerede, hvis analysen også havde taget udgangspunkt i en mere klinisk orienteret recovery-forståelse, i stedet for udelukkende at bygge på en personlig og social recovery, som blandt andre Coleman (2007) repræsenterer.

Det er hertil også væsentligt at understrege, at psykiatrien ikke er en entydig eller udifferentieret størrelse, men derimod rummer en mangfoldighed af forståelser og tilgange til fænomener som stemmehøring (Møhl & Simonsen, 2017). At fremstille psykiatrien som ensidigt orienteret mod at forstå stemmehøring som et symptom, der skal behandles væk, risikerer at forsimple et komplekst felt, hvor også recovery-orienterede tilgange i stigende grad vinder indpas. En mere nuanceret repræsentation af psykiatrien i specialet kunne derfor have indeholdt et standpunkt, der i højere grad afspejler denne indre pluralitet og anerkender de forskellige forståelsesrammer, der eksisterer internt i feltet.

Ovenstående peger på, at det er væsentligt at fremhæve de epistemologiske og ontologiske forskelle, der kendetegner nogle af de teoretiske perspektiver, der er anvendt i specialet. Disse forskelle rejser relevante spørgsmål om, hvorvidt teorierne kan anvendes i samspil, da de bygger på fundamentalt forskellige forståelser af stemmehøring. Ikke desto mindre har denne teoretiske mangfoldighed bidraget til en nuanceret belysning af fænomenet.

## **Kapitel 7: Implikationer**

Dette kapitel præsenterer implikationer for henholdsvis teori, praksis og fremtidig forskning med henblik på at perspektivere specialets resultater og tydeliggøre deres betydning i en bredere kontekst.

### **7.1 Implikationer for teori**

Studiets resultater kan læses i forlængelse af narrativ psykologi, HVMs tilgang og recovery-teori, som alle lægger vægt på betydningen af individets selvfortælling og meningsskabelse i forhold til psykiske udfordringer - herunder også i relation til stemmehøring (Andresen et al., 2006; Bank, 2014; Romme et al., 2010). I overensstemmelse med disse teoretiske forståelsesrammer bekræfter specialets resultater, at stemmehøring ikke nødvendigvis skal forstås som et passivt eller forstyrrende symptom, der af

stemmehøreren mødes med fjendtlighed, men i nogle tilfælde også kan forstås som en integreret og meningsfuld del af vedkommendes livs- og selvforståelse. Endda som noget venskabeligt eller omsorgsfuldt. Fundene indikerer desuden, at stemmerne ikke blot opleves som adskilte eller fremmede dele af psyken, men i visse tilfælde som direkte udtryk for selvet – som en intrapsykisk spaltning af det indre psykiske liv. Dette peger på et behov i blandt andet HVMs teoretisering for i højere grad at rumme muligheden for, at stemmehøring kan være en del af selvet, som integreres i individets samlede selvforståelse.

## **7.2 Implikationer for praksis**

Specialets fund har en række vigtige implikationer for den faglige praksis i arbejdet med stemmehørere. Resultaterne peger på et behov for, at psykologer og andre fagprofessionelle møder stemmehørere med åbenhed og accept frem for at undertrykke deres oplevelser (jf. afsnit 5.3.2.1). Det fremstår centralt at være nysgerrig på, hvilken betydning stemmehøring har for den enkelte, frem for entydigt at indskrive oplevelsen i en psykiatrisk kategori. Fundene viser desuden, at den måde, stemmehøreren forstår sig selv på i relation til stemmerne, har væsentlig betydning for deres recovery-proces. På den baggrund peger specialet på vigtigheden af, at fagpersoner i praksis ikke blot forholder sig til stemmehøring som et isoleret symptom, men i stedet arbejder helhedsorienteret – med særligt fokus på selvværd, selvtillid og selvaccept som en integreret del af støtten til den enkelte. Ydermere peger det på vigtigheden af, at den fagprofessionelle i praksis arbejder med relationen mellem stemmehøreren og deres stemmer. Overvejselsen hviler her på, at recovery-processen med fordel kan igangsættes tidligt i behandlingsforløbet, hvis man som fagperson er optaget af, hvordan stemmerne påvirker stemmehøreren, og hvilken relation de har til dem.

## **7.3 Implikationer for forskning**

Specialets resultater peger på flere mulige retninger for fremtidig forskning. For det første vil det være relevant at undersøge en yngre deltagergruppe, da dette kan bidrage til en mere nuanceret forståelse af stemmehøringens betydning i forskellige livsfaser. I specialet var deltagerne alle mellem 36 og 44 år, og undersøgelsen indfanger derfor ikke erfaringer fra yngre voksne stemmehørere – for eksempel personer i 20'erne, hvor netop identitetsdannelse og selvforståelse ofte er under særlig udvikling. Derudover

vil det være relevant, at fremtidig forskning inkluderer stemmehørere, som ikke har modtaget psykiatrisk behandling. En sådan udvidelse af rekrutteringsgrundlaget kan bidrage med vigtige perspektiver på selvforståelse og recovery-processer uden for det psykiatriske behandlingssystem og dermed nuancere forståelsen af, hvordan stemmehørere navigerer deres oplevelser i forskellige kontekster. Slutteligt vil det være relevant at udvikle et længerevarende kvalitativt studie - herunder et longitudinelt design - hvor stemmehørere interviewes løbende gennem deres recovery-proces. Denne type studie vil kunne skabe indsigt i, hvordan recovery-færdigheder udvikles og forandres over tid, i stedet for at basere sig på en retrospektiv tilgang, som dette speciale har gjort.

## Kapitel 8: Konklusion

Med afsæt i problemformulering – hvordan stemmehøreres forståelse af stemmehøring påvirker deres selvforståelse og recovery-proces – samler dette afsnit specialets væsentligste indsigter og perspektiver på fænomenet.

Med udgangspunkt i en socialkonstruktivistisk videnskabsteori og en narrativ psykologisk tilgang, suppleret af recovery-teori, viser specialets fund, at forståelsen af stemmehøring kan konstrueres på forskelligartede måder – og at disse forskellige forståelser former både måden hvorpå stemmehøreren forstår sig selv, og hvordan vedkommende kommer sig fra sine udfordringer. Specialet peger på, at stemmehørere blandt andet kan læne sig ind i to narrative forståelser af fænomenet: Stemmehøring som et symptom på psykisk lidelse og stemmehøring som en reaktion på tidligere livsbegivenheder.

Specialets fund viser, at stemmehøreres meningsdannelse ikke sker uafhængigt, men formes gennem sociale og kulturelle processer. De fortolkningsrammer, stemmehørere møder, syntes at blive internaliseret over tid og har betydning for, hvordan vedkommende forstår sig selv. Resultaterne peger desuden på, at stemmehøring ofte forbindes med skizofreni – en diagnose, der er omgærdet af udbredte fordomme og stigma. Resultaterne indikerer, at der i samfundet hersker forestillinger om, at personer der hører stemmer, er farlige eller utilregnelige, hvilket for stemmehøreren kan føre til social eksklusion eller strategisk tilpasning for at leve op til sociale forventninger. Sådanne forståelser - præget af forkerthed og fare - kan udgøre en barriere for udviklingen af en positiv selvforståelse og dermed hæmme recovery-processen.

I det omfang stemmehørere orienterer sig mod forskellige samfundsmæssige narrativer om stemmehøring, viser specialets fund, at disse narrativer åbner op for varierende handlemuligheder. Herunder kan en psykiatrisk diagnose på baggrund af stemmehøring give adgang til behandlingstilbud såsom medicinering. Specialets resultater indikerer dog, at medicinsk behandling ikke nødvendigvis fører til, at stemmerne forsvinder, men i stedet kan bidrage til centrale aspekter som affektregulering og angstreduktion. Disse elementer fremstår som væsentlige forudsætninger for, at en recovery-proces kan initieres, og for at en mere positiv og sammenhængende selvforståelse kan udvikles.

Afslutningsvis peger specialets fund på, at stemmehøring kan udvikle sig fra at være en angstpræget og fremmedgjort oplevelse, som stemmehøreren søger at

distancere sig fra, til at blive forstået som et intrapsykisk fænomen, der integreres som en del af selvet. Resultaterne antyder således, at stemmehøring - gennem en recovery-proces - gradvist kan omfortolkes fra en oplevelse af fragmentering og tab af sammenhæng til en meningsfuld del af individets selvforståelse.

Sammenfattende peger specialet således på, at stemmehøreres forståelse af deres stemmehøreroplevelser spiller en afgørende rolle for både deres selvforståelse og deres recovery-proces. Når stemmehøring tillægges mening og integreres i narrativet om selvet, åbnes der op for en mere sammenhængende og konstruktiv selvforståelse. Den måde, hvorpå stemmehøring forstås og fortælles, bliver dermed et centralt omdrejningspunkt for psykologisk bedring og personlig udvikling.

## Litteraturliste

- Andresen, R., Caputi, P., & Oades, L. (2006). Stages of recovery instrument: development of a measure of recovery from serious mental illness. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(11-12), 972–980.  
<https://doi.org/10.1111/j.1440-1614.2006.01921.x>.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery From Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>.
- Bank, M. (2014). Narrative teorier. In S. Kjøppe & J. Dammeyer (Eds.) *Personlighedspsykologi – En grundbog om personlighed og subjektivitet* (1. udg., pp. 255-286). Hans Reitzels Forlag.
- Blom, J. D. (2023). *A Dictionary of Hallucinations* (2. udg., pp. 65-67). Springer International Publishing AG. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-25248-8>.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.  
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
- Bruner, J. S. (1986). *Actual minds, possible worlds* (1st ed.). Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/9780674029019>.
- Bruner, J. S. (2003). Self-making narrative. In R. Fivush & C. A. Haden (Eds.), *Autobiographical memory and the construction of a narrative self: Developmental and cultural perspectives* (pp. 209–225). Psychology Press.
- Chin, J. T., Hayward, M., & Drinnan, A. (2009). Relating to voices: Exploring the relevance of this concept to people who hear voices. *Psychology and Psychotherapy*, 82(1), 1–17. <https://doi.org/10.1348/147608308X320116>.

- Cohen, C. I. (2025). Neorecovery: A Critical Analysis of the Relationship between Neoliberalism and the Recovery Movement. *Community Mental Health Journal*, 61(2), 248–253. <https://doi.org/10.1007/s10597-024-01275-6>.
- Coleman, R., & Smith, M. (2006). *Stemmehøring: Fra offer til sejrherre: En arbejdsbog for mennesker der er belastet af at høre stemmer*. PsykoVision.
- Coleman, R. (2007). *Recovery – Et nyt perspektiv i psykiatrien* (1 udg., pp. 9-58). PsykoVisions Forlag.
- Collin, F. (2015). Socialkonstruktivisme. In M. H. Jacobsen, K. Lippert-Rasmussen & P. Nedergaard, (Red.), *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning* (3. udgave) (pp. 325-364). København: Hans Reitzels Forlag.
- Cook, C. (2019). *Hearing Voices, Demonic and Divine: scientific and theological perspectives*. (pp. 1-38). Routledge, Taylor & Francis Group.
- Ervard, R., Beauvais, B., Essadek, A., Lighezzolo-Alnot, J., & Clesse, C. (2024). Neither saintly nor psychotic: a narrative systematic review of the evolving Western perception of voice hearing. *History of Psychiatry*, 35(2), 177–195. <https://doi.org/10.1177/0957154X241231690>.
- Goffman, E. (1963). Stigma and social identity. In *Stigma: Notes on the management of spoiled identity* (pp. 11–31). Prentice-Hall.
- Holm, T., Pillemer, D. B., Bliksted, V., & Thomsen, D. K. (2017). A decline in self-defining memories following a diagnosis of schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 76, 18–25. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.03.014>.
- Johns, L. C., & van Os, J. (2001). The continuity of psychotic experiences in the general population. *Clinical Psychology Review*, 21(8), 1125–1141. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(01\)00103-9](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(01)00103-9).

- Johns, L. C., Kompus, K., Connell, M., Humpston, C., Lincoln, T. M., Longden, E., Preti, A., Alderson-Day, B., Badcock, J. C., Cella, M., Fernyhough, C., McCarthy-Jones, S., Peters, E., Raballo, A., Scott, J., Siddi, S., Sommer, I. E., & Larøi, F. (2014). Auditory Verbal Hallucinations in Persons With and Without a Need for Care. *Schizophrenia Bulletin*, *40*(Suppl\_4), S255–S264. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbu005>.
- Johnstone, L., Boyle, M., Cromby, J., Dillon, J., Harper, D., Kinderman, P., Londen, E., Pilgrim, D., & Read, J. (2018). *The power threat meaning framework: Overview*. British Psychological Society. <https://www.bps.org.uk/guideline/power-threat-meaning-framework-overview-version>.
- Kessing, L.V. & Miskowiak, K. (2017). Affektive lidelser. In E. Simonsen & B. Møhl (Eds.): *Grundbog i Psykiatri* (2. udg., pp. 347-382). Hans Reitzels Forlag.
- Knight, M.T.D., Wykes, T., & Hayward, P. (2003). “People don’t understand”: An investigation of stigma in schizophrenia using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). *Journal of Mental Health (Abingdon, England)*, *12*(3), 209–222. <https://doi.org/10.1080/096382303100011820>.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). Ethiske spørgsmål i forbindelse med interview. In S. Kvale & S. Brinkmann (Red.), *Interview – Det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (3. udg., pp. 105-123) Hans Reitzels Forlag.
- Larøi, F., Luhrmann, T. M., Bell, V., Christian, W. A., Deshpande, S., Fernyhough, C., Jenkins, J., & Woods, A. (2014). Culture and hallucinations: Overview and future directions. *Schizophrenia Bulletin*, *40*(4), S213–S220. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbu012>.
- Leudar, I. (2001). Voices in History. *Outlines. Critical Practice Studies*, *3*(1), 5–18. <https://doi.org/10.7146/ocps.v3i1.5125>.
- Luhrmann, T. M., Padmavati, R., Tharoor, H., & Osei, A. (2015). Differences in

voice-hearing experiences of people with psychosis in the USA, India and Ghana: Interview-based study. *British Journal of Psychiatry*, 206(1), 41–44. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.139048>.

Murphy, J. M. (1976). Psychiatric Labeling in Cross-Cultural Perspective. *Science (American Association for the Advancement of Science)*, 191(4231), 1019–1028. <https://doi.org/10.1126/science.1251213>.

Møhl, B., Simonsen, E. (2017). Med mennesket i centrum. In E. Simonsen & B. Møhl (Eds.) *Grundbog i Psykiatri* (2. udg., pp. 29-61). Hans Reitzels Forlag.

Nordentoft, M. & Vandborg, S.K. (2017). Skizofreni. In E. Simonsen & B. Møhl (Eds.) *Grundbog i Psykiatri* (2. udg., pp. 297-323). Hans Reitzels Forlag.

Polkinghorne, D. E. (1988). *Narrative Knowing and the Human Sciences*. State University of New York Press.

Romme, M. A. J., Honig, A., Noorthoorn, E. O., & Escher, A. D. M. A. C. (1992). Coping with Hearing Voices: An Emancipatory Approach. *British Journal of Psychiatry*, 161(1), 99–103. <https://doi.org/10.1192/bjp.161.1.99>.

Romme, M., & Escher, S. (2003). *Giv stemmerne mening. Metoder i arbejdet med stemmehørere*. (p. 5-76) Systime.

Romme, M., Escher, S., Dillon, J., Corstens, D., Morris, M. (2010). *At leve med stemmer: 50 recoveryhistorier*. (1. udg., p. 7-123). PsykoVisions Forlag.

Romme, M., & Morris, M. (2013). The recovery process with hearing voices: accepting as well as exploring their emotional background through a supported process. *Psychosis*, 5(3), 259–269. <https://doi.org/10.1080/17522439.2013.830641>.

Powell, H. & Saunders, C. (2021) *Visions and Voice-Hearing in Medieval and Early Modern Contexts*. (pp. 1-14). Palgrave Macmillan.

- Seikkula, J., Aaltonen, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Keränen, J., & Lehtinen, K. (2006). Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies. *Psychotherapy Research, 16*(2), 214–228.  
<https://doi.org/10.1080/10503300500268490>.
- Shepherd, G., Boardman, J., & Slade, M. (2008) *Recovery – fra begreb til virkelighed*. (pp. 1-20) Sainsbury Centre for Mental Health.
- Simonsen, E. & Haahr, U. (2017). Akutte psykoser, andre psykoser og skizotypi. In E. Simonsen & B. Møhl (Eds.) *Grundbog i Psykiatri* (2. udg., pp. 325-345). Hans Reitzels Forlag.
- Simonsen, E. & Jørgensen, M.B. (2017). Appendiks 1. Psykopatologiske grundbegreber. In E. Simonsen & B. Møhl (Eds.) *Grundbog i Psykiatri* (2. udg., pp. 1005-1017). Hans Reitzels Forlag.
- Sommer, I. E. C., Slotema, C. W., Daskalakis, Z. J., Derks, E. M., Blom, J. D., & van der Gaag, M. (2012). The Treatment of Hallucinations in Schizophrenia Spectrum Disorders. *Schizophrenia Bulletin, 38*(4), 704–714.  
<https://doi.org/10.1093/schbul/sbs034>.
- Speyer, H., Roe, D., & Slade, M. (2025). Recovery-oriented psychiatry: oxymoron or catalyst for change? *The Lancet. Psychiatry*. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(25\)00092-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(25)00092-6).
- Tanggaard, L., & Brinkmann, S. (2020a). Interviewet: Samtalen som forskningsmetode (kap 1). I S. Brinkmann, & L. Tanggaard (red.), *Kvalitative metoder: En grundbog* (3. udg., s. 33-63). København: Hans Reitzels Forlag.
- Tanggaard, L., & Brinkmann, S. (2020b). Kvalitet i kvalitative studier (kap. 26). In S. Brinkmann, & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder: En grundbog* (3. udg., pp. 657-670). København: Hans Reitzels Forlag.

Tien, A. (1991). Distributions of hallucinations in the population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 26(6), 287–292.

<https://doi.org/10.1007/BF00789221>.

Woods, A. (2013). The voice-hearer. *Journal of Mental Health (Abingdon, England)*, 22(3), 263–270. <https://doi.org/10.3109/09638237.2013.799267>.

World Health Organization. (2019). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th ed.)*. <https://icd.who.int/>.

### **Internetsider**

DeiC. (2025). *UCloud Transcriber* [Software til automatisk transskription]. Danish e-Infrastructure Cooperation. <https://www.ucloud.dk/> Tilgået d. 29-04-2025.

Psykiatrien i Region Sjælland. (2025). *EN AF OS-ambassadører*. Psykiatrien Region Sjælland. <https://www.psykiatrienregsj.dk/raadgivning/psykinfo/en-af-os/en-af-os-ambassadoerer> Tilgået d. 29-04-2025.

Silkeborg Kommune. (2025). *Stemmehørergrupper*. Psykiatriens Hus Silkeborg. <https://psykiatrienshus.silkeborg.dk/tilbud-til-borgere/stemmehoerergrupper> Tilgået d. 06/05-2025.

Socialpædagogerne. (2021). *Gi' stemmerne dit øre*. <https://sl.dk/fag-og-viden/arkiv/2021/5/gi-stemmerne-dit-oere/> Tilgået d. 06/05-2025.

Stemmehørernetværket. (2025). *Velkommen til Stemmehørernetværket i Danmark*. <https://stemmehoerer.dk/> Tilgået d. 29-04-2025.

Stemmernes Fællesskab. (2025). *Stemmernes Fællesskab – Et fællesskab for stemmehørere*. <https://stemmernesfaellesskab.dk/> Tilgået d. 29-04-2025.